

**International Certificate of Vaccination
or Revaccination against Yellow Fever****Certificat International de vaccination
ou de revaccination contre la fièvre jaune**

This is to certify that
Je soussigné(e) certifie que
date of birth sex
né(e) le sexe
whose signature follows
dont la signature suit
has on the date indicated been vaccinated or
revaccinated against yellow fever.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre
jaune à la date indiquée.

Date	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur	Manufacture and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Official stamp of vaccinating centre Cachet officiel du centre de vaccination	
1			1	2
2				
3			3	4
4				

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating centre has been designated by the health administration for the territory in which that centre is situated.

The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

This certificate must be signed by a medical practitioner in his own hand; his official stamp is not an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.

La validité de ce certificat couvre une période de dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.

Ce certificat doit être signé par un médecin de sa propre main, son cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

**Internationales Zeugnis über Impfung oder
Wiederimpfung gegen Gelbfieber**

Hiemit wird bestätigt, daß

Geburtsdatum Geschlecht

dessen/deren Unterschrift folgt

zu dem angegebenen Zeitpunkt gegen Gelbfieber
geimpft oder wiedergeimpft worden ist.

Datum	Unterschrift und berufliche Stellung des die Impfung Ausführenden	Hersteller und Chargen- nummer des Impfstoffes	Dienstseigel der Impfstelle	
1			1	2
2				
3			3	4
4				

Dieses Zeugnis ist nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt und die Impfstelle von der Gesundheitsverwaltung des Hoheitsgebietes, in dem sich die Stelle befindet, zugelassen worden ist.

Dieses Zeugnis hat eine Gültigkeit von zehn Jahren, beginnend zehn Tage nach der Impfung oder, bei Wiederimpfung innerhalb dieser zehn Jahre, mit dem Tag der Wiederimpfung.

Dieses Zeugnis muß von einem Arzt eigenhändig unterschrieben sein; sein Stempel wird nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt.

Jede Änderung, Radierung oder unvollständige Ausfüllung dieses Zeugnisses können es ungültig machen.