

International Certificate of Vaccination or Revaccination against Smallpox
Certificat International de vaccination ou de revaccination contre la variole
Internationales Zeugnis über Impfung oder Wiederimpfung gegen Pocken

This is to certify that
 Je soussigné(e) certifie que
 Hiermit wird bestätigt, daß

date of birth
 né(e) le
 Geburtsdatum

sex
 sexe
 Geschlecht

whose signature follows
 dont la signature suit
 dessen/deren Unterschrift folgt

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox with a freeze-dried or liquid vaccine certified to fulfil the recommended requirements of the World Health Organization.

a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée ci-dessous, avec un vaccin lyophilisé ou liquide certifié conforme aux normes recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

zu dem angegebenen Zeitpunkt mit einem Trockenimpfstoff oder flüssigen Impfstoff, der laut Bescheinigung den empfohlenen Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation entspricht, gegen Pocken geimpft oder wiedergeimpft worden ist.

Date Datum	Show by "x" whether: Indiquer par « x » s'il s'agit de : ankreuzen, ob	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur Unterschrift und berufliche Stellung des die Impfung Ausführenden	Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot Hersteller und Chargen-Nummer des Impfstoffes	Approved stamp Cachet autorisé behördlich anerkanntes Siegel	
1 a	Primary vaccination performed Primo- vaccination effectué Erstimpfung			1 a	1 b
1 b	Read as successful Prise mit Erfolg Unsuccessful Pas de prise ohne Erfolg				
2	Revacci- nation Wieder- impfung			2	3
3	Revacci- nation Wieder- impfung				

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

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.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination.

Le cachet autorisé doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

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.

Dieses Zeugnis hat eine Gültigkeit von 3 Jahren, beginnend acht Tage nach der ersten mit Erfolg durchgeführten Impfung oder, bei Wiederimpfung, mit dem Tag der Wiederimpfung.

Das vorgenannte behördlich anerkannte Siegel muß den Vorschriften der Gesundheitsverwaltung des Hoheitsgebiets entsprechen, in dem die Impfung durchgeführt wird.

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.