



K00-383356

**International Certificate of  
Vaccination or Prophylaxis**

*International Health Regulations (2005)*

**Certificat International de  
Vaccination ou de Prophylaxie**

*Règlement Sanitaire International (2005)*



**Issued to / Délivré à**

**HARIS HERMAN**

**Passport number or travel document number  
Numéro de passeport ou numéro de document de voyage**

# INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

**HARIS HERMAN**

This is to certify that [name] .....

date of birth **2-Feb-1991** sex **MALE**

nationality **INDONESIA**

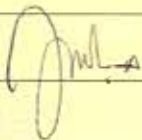
national identification document, if applicable .....

whose signature follows .....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis  
against: (name of disease or condition)

**YELLOW FEVER**

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician  Signature et titre du clinicien responsable
1. <b>YELLOW FEVER</b>	<b>22-Jun-2020</b>	
2.		
3.		

\* Requirements for validity of certificate on page 4.

# CERTIFICAT\* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom] .....

né(e) le ..... de sexe .....

et de nationalité .....

document d'identification national, le cas échéant .....

dont la signature suit .....

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date  
indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)


conformément au Règlement sanitaire international.

Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from: until:  Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering centre  Cachet officiel du centre habilité
	<b>VALID: 22-Jun-2020</b>	
	<b>UNTIL: LIFE TIME</b>	
Manufacturer: <b>08102018</b> Lot/Date: <b>R3L27</b> Exp/Cat: <b>09-2021</b>		

105 977190

; de validité à la page 5.

## OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Disease targeted Maladie visée	Date Date	Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin, marque, et numéro du lot	Next booster (date): Prochain rappel (date):	Official stamp and signature Cachet officiel et signature
TYPHIM VI VACCINE	22 JUN 2020		22 JUN 2023	