

L00-0507226

**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**

**HASANUDIN**

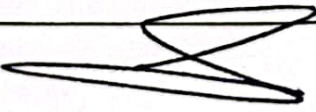
**Passport number or travel document number  
Numéro de passeport ou numéro de document de voyage**

**C7205716**

# INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name] HASANUDIN  
 date of birth 1988-04-03 sex Male  
 nationality Indonesia  
 national identification document, if applicable C7205716  
 whose signature follows HASANUDIN  
 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. YELLOW FEVER	10/02/2023	DR I PUTU SUASTIKA EKA
2.		
3.		

# CERTIFICAT\* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom] HASANUDIN  
 né(e) le 1988-04-03 de sexe Male  
 et de nationalité Indonesia  
 document d'identification national, le cas échéant C7205716  
 dont la signature suit HASANUDIN  
 a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date  
 indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)  
YELLOW FEVER

conformément au Règlement sanitaire international.

Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
STAMARIL W3A37	Valid For Life	KLINIK TARRIZA
		