

# INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name) MUSNI MUBARAK  
 date of birth 07.10.1993 sex M  
 nationality IND

national identification document, if applicable .....

whose signature follows [Signature]

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

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature and professional status of supervising clinician
4. YELLOW	07.10.2017	<u>[Signature]</u>
5. FEVER	07.10.2017	
6.	07.10.2017	

\* Requirements for validity of certificate on page 2.

# 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.

<p>Manuf.: 26042017</p> <p>Lot/Lote: P3D79</p> <p>Exp/Cad: 03-2020</p> <p>105 977190</p>		<p><b>STAMARIL</b> Vaccin de la fièvre jaune (Vivant) Yellow fever vaccine (Live) Vacuna contra la fiebre amarilla (Viva) Poudre/Powder/Pólvora 1 dose/dosis SC ou IM après reconstitution SC or IM after reconstitution SC o IM después de la reconstitución Sanofi Pasteur</p>	<p>Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :</p>	<p>Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité</p>
				

\* Voir les conditions de validité à la page 3.