

INFORMATION FOR PHYSICIANS

1. The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year - the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.
2. If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.
3. Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in *International travel and health*. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.
4. The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

1. La date de la vaccination doit être portée sur les certificats dans l'ordre suivant: jour, mois, année - le mois étant indiqué en toutes lettres. Exemple: 1^{er} janvier 2001.
2. Si la vaccination est contre-indiquée pour raison médicale, le médecin doit fournir par écrit au voyageur un avis circonstancié, dont l'autorité sanitaire aux frontières doit tenir compte.
3. Les exigences des pays en matière de vaccination sont publiées par l'OMS dans la brochure *Voyages internationaux et santé*. Les renseignements sur les centres habilités à pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune sont disponibles auprès des autorités sanitaires locales ou nationales.
4. Le médecin doit toujours tenir compte du fait que son patient peut être atteint d'une maladie liée à un voyage.



J00-005702

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

RIZAL GINTING



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

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

RIZAL GINTING

This is to certify that [name]
1990-06-01 Male

date of birth sex
Indonesia

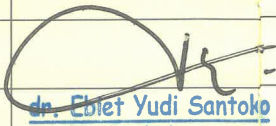
nationality
C7795188

national identification document, if applicable
RIZAL GINTING

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. YELLOW FEVER VACCINE	05 JUN 2021	 dr. Ebiet Yudi Santoko Medical doctor

* Requirements for validity of certificate on page 2.

CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

RIZAL GINTING

Nous certifions que [nom]
1990-06-01 Male

né(e) le de sexe
Indonesia



et de nationalité
C7795188

document d'identification national, le cas échéant
RIZAL GINTING

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)
YELLOW FEVER

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
 <p>Manuf.: 09112018 Lot/Lote: R3M59 Exp/Cad: 10-2021</p>	LIFE TIME VALIDATION	

* 105 977190

validité à la page 3.