

J00-750314



**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

TEGAR ARMINTO MENKES RI

Passport number or travel document number

Numéro du passeport ou du document de voyage

ICV KEMENKES RI ICV KEMENKES RI

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION
OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name] LEGAR ARMIANTO

date of birth 05-10-1993 sex M

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)

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable
1.		
2.		
3.		

* 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>Manufacturer and batch no. of vaccine or serum</p> 	<p>Certificate valid from: until:</p> <p>Certificat valabilă partir de : jusqu'en :</p>	<p>Official stamp of the administering centre</p> <p>Cachet officiel du centre habilité</p>
<p>Name:</p> <p>Lot/Code: 25042018</p> <p>R3E65</p> <p>Exp/Code: 03-2021</p>	<p>DATE OF PERSON VACCINATED</p>	

de validité à la page 3.