

الشهادة الدولية للتطعيم أو الالتقاء

International certificate of vaccination or prophylaxis

This is to certify that (Name) CHETANA KOLLIPARA (الاسم) نشهد بأن

Date of Birth 22.03.2015 تاريخ الميلاد Sex F الجنس Nationality INDIAN الجنسية

Nationality ID, if Applicable رقم وثيقة التعريف الوطني ، إذا أمكن

Whose signature follows الموقع أدناه

قد جرى تطعيمه أو حصل على الوسائل الاتقائية ضد:

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against :

(Name of disease or condition) (اسم المرض أو الحالة المرضية)

In accordance with the International Health Regulations. وفقاً للوائح الصحية الدولية.

3	2	1	اللقاح أو الوسيلة الاتقائية Vaccine or Prophylaxis
	Mefloquine ↓	Yellow Fever ✓	Date <u>8/5</u> <u>2024</u> التاريخ
			توقيع المسؤول السريري المشرف ومركزه الوظيفي Signature and Professional state of supervising clinician
			اسم الشركة صانعة اللقاح أو الوسيلة الاتقائية ورقم التشغيل Manufacturer and batch No. of vaccine or Prophylaxis
			صلاحية الشهادة Certificate validity
			الختم الرسمي للمركز الذي يقدم التطعيم أو وسيلة الالتقاء Official stamp of administering center