

INTERNATIONAL
REGULATION
OF
SANITARY
INTER
NATIONAL
REGLEMENT
SANITAI
RE

WORLD HEALTH
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

MINISTERSTWO ZDROWIA
I OPIEKI SPOLECZNEJ

MINISTRY OF HEALTH
AND SOCIAL WELFARE
POLAND

Issued to }
Délivré à }

Kukuczko Jerry

Passport No.

or

Travel Document No.

Numero du passeport

ou

de la piece justificative

Symb. M2 E-11-32

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST CHOLERA**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LE CHOLERA**

This is to certify that } Jerzy date of birth } 1948 sex } M
Je soussigné(e) certifie que } né(e) le } sexe }

whose signature follows } Kukuczka
dont la signature suit }

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against cholera.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre le choléra à la date indiquée.

Date	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur	Approved stamp Sceau autorisé
1 <u>28</u> <u>June</u> <u>1976</u> <u>1.02</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
2 <u>10</u> <u>June</u> <u>1977</u> <u>0.52</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
3 <u>17</u> <u>June</u> <u>1977</u> <u>1.02</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
4 <u>23</u> <u>June</u> <u>1979</u> <u>0.52</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
5 <u>30</u> <u>June</u> <u>1979</u> <u>1.02</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
6 <u>21</u> <u>Febr.</u> <u>1980</u> <u>1.02</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
7 <u>2</u> <u>Janua-</u> <u>1981</u> <u>0.52</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	
8 <u>9</u> <u>Janua</u> <u>1981</u> <u>1.02</u>	<u>ALLA CZOPIK</u> lekarz epidemiolog	

Continued overleaf / Suite au verso

Certificate (continued) Certificat (suite)

9 31 July 1988 1.0 ml 2 up. 7p	ALLA CZOPIK Lekarz epidemiol.	10
10 16 June 1988 1.0 ml	IRENA RYSZ Piel. Punkt Szczepień	11
11 8 Aug 1988 0.5 ml	IRENA RYSZ Piel. Punkt Szczepień	12
12 12 Aug 1988 1.0 ml	IRENA RYSZ Piel. Punkt Szczepień	13
13		14
14		
15		15
16		16

The vaccine used shall meet the requirements laid down by the World Health Organization. The validity of this certificate shall extend for a period of six months, beginning six days after one injection of the vaccine or, in the event of a revaccination within such period of six months, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

This certificate must be signed by a medical practitioner in his own hand; his official stamp is not an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

Le vaccin utilisé doit satisfaire aux normes formulées par l'Organisation mondiale de la Santé.

La validité de ce certificat couvre une période de six mois commençant six jours après une injection de vaccin ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de six mois, le jour de cette revaccination.

Le cachet autorisé doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

Ce certificat doit être signé par un médecin de sa propre main, son cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA FIÈVRE JAUNE**

This is to certify that } date of birth } sex }
Je soussigné(e) certifie que } né(e) le } sexe }

whose signature follows }
dont la signature suit }

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.

Date	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur	Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Official stamp of vaccinating centre Cachet officiel du centre de vaccination	
1			1	2
2				
3			3	4
4				

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating centre has been designated by the health administration for the territory in which that centre is situated.

The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

This certificate must be signed by a medical practitioner in his own hand; his official stamp is not an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.

La validité de ce certificat couvre une période de dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.

Ce certificat doit être signé par un médecin de sa propre main, son cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

This is to certify that } *Jerzy* date of birth } *1948* sex } *M.*
Je soussigné(e) certifie que } né(e) le } sexe }
whose signature follows } *Kukuczko*
dont la signature suit }
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox with a freeze-dried or liquid vaccine certified to fulfil the recommended requirements of the World Health Organization.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée ci-dessous, avec un vaccin lyophilisé ou liquide certifié conforme aux normes recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Date	Show by "x" whether Indiquer par «x» s'il s'agit de	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur	Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et nu- méro du lot	Approved stamp Cachet autorisé	
1a	Primary, vaccination performed Primo- vaccination effectuée			1a	1b
1b	Read as successful Prise Unsuccessful Pas de prise				

29 1944	Revaccination positiva(+)	ALLA CZOPIK lekarz epidemiolog	Biomed Warszawa	2	3
27 1972	Revaccination positiva(+)	ALLA CZOPIK lekarz epidemiolog	Biomed Warszawa	4	5
4	Revaccination				
5	Revaccination				

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

This certificate must be signed by a medical practitioner in his own hand; his official stamp is not an accepted substitute for the signature.

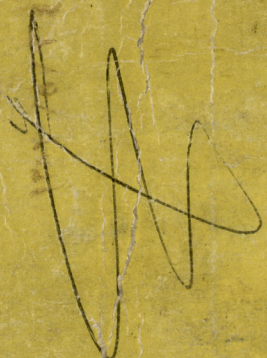
Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination.

Le cachet autorisé doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

Ce certificat doit être signé par un médecin de sa propre main, son cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.



Mz E-II-32 — zam. 3249/PWHDA/W-wa
3362 — ŁDA — 9.9.71 — 200.000 zesz. — Piśm. kl. III B1/80 g