

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR PROPHYLAXIS**

This is to certify that [name] JOHN SMITH
 date of birth 04 JULY 1950 sex MALE
 nationality BRITISH
 national identification document, if applicable
 whose signature follows John Smith
 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.

**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.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from until Certificat valable à partir du jusqu'au	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
YELLOW FEVER	01 MAY 2009	Helen Sutton R.G.N	SINOVA VACCINES MFG & LOT B5082-2	11 MAY 2009 10 MAY 2019	UKYFVC0104S United Kingdom