



CONVENTION SANITAIRE INTERNATIONALE POUR LA NAVIGATION AÉRIENNE, 1944

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION
CONTRE LA VARIOLE

Le PRÉSENT DOCUMENT CERTIFIE QUE.....
(âge.....sexe.....) dont la signature apparaît ci-dessous a été
vacciné(e) aujourd'hui par moi contre la variole.

Origine du vaccin et numéro du lot.....

Signature de la personne pratiquant la vaccination.....

..... Fonction officielle

Timbre
officiel

Lieu Date.....

Signature de la personne vaccinée.....

Domicile

Observation importante: Dans le cas d'une première vaccination, la personne vaccinée doit être invitée à se présenter à un médecin entre le 8ième et le 14ième jour, afin que le résultat de cette vaccination puisse être porté sur le certificat. Dans le cas d'une revaccination, la personne vaccinée doit se présenter dans les 48 heures pour un premier examen, afin que toute réaction d'immunité qui se serait produite puisse être constatée.

Le PRÉSENT DOCUMENT CERTIFIE QUE la vaccination mentionnée ci-dessus a été
contrôlé par moi à la date ou aux dates suivantes, et avec les résultats suivants:

Date de contrôle

Résultats

Timbre
officiel

Signature du médecin.....

Fonction officielle.....

Lieu Date.....

Employer les termes suivants pour indiquer les résultats: "Réaction d'immunité", "Réaction accélérée (vaccinoïde)", "Réaction primaire typique de vaccination". Un certificat portant "Sans Réaction" ne sera pas valable.

Signature de la personne vaccinée.....

(Ce certificat n'est valable que pour trois ans à compter de la date de délivrance.)