

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR
REVACCINATION AGAINST SMALLPOX

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE
REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

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 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	Manufacturer and batch no. of vaccine	Approved stamp	
		Signature et titre du vaccinateur	Fabricant du vaccin et numéro du lot	Cachet autorisé	
1a	<i>Primary vaccination performed</i> Primovaccination effectuée			1a	1b
1b	<i>Read as successful</i> } ... Prise <i>Unsuccessful</i> } Pas de prise				
2	<i>Revaccination</i>			2	3
3	<i>Revaccination</i>				