



1944. N° 33

35

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.)