

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**  
**Certificat international de vaccination ou de prophylaxie**

This is to certify that <sup>①</sup> Jane Mary Doe <sup>②</sup> 22 March 1960 F United States  
 Nous certifions que (name - nom) (date of birth - née) (sex - de sexe) (nationality - et de nationalité)

[passport number] whose signature follows <sup>③</sup> Jane Mary Doe  
 (national identification document, if applicable - document d'identification nationale, le cas échéant) dont la signature suit

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against <sup>④</sup> Yellow Fever in accordance with the International Health Regulations.  
 a été vacciné(e) ou a reçu une prophylaxie à la date indiquée (name of disease or condition - nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du professionnel de santé 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 center Cachet officiel du centre habilité
<sup>④</sup> Yellow Fever	<sup>⑤</sup> 15 June 2018	<sup>⑥</sup> John M. Smith, MD	[ Batch (or lot) # ]	<sup>⑦</sup> 25 June 2018; life of person vaccinated	[ <sup>⑧</sup> ]