

444

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

This is to certify that
 Je soussigné(e) certifie que **LEE OSWALD** sex **M**
 whose signature follows
 dont la signature suit *[Signature]* date of birth **OCT 18 39**
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox.
 a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée.

Date	Indicate by "X" whether Indiquer par "X" s'il s'agit de	Signature, professional status, and address of vaccinator Signature, qualité professionnelle, et adresse du vaccinateur	Approved stamp Cachet d'authentification
JUN 8 1963	1a Primary vaccination performed Primovaccination effectuée <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> D. A. J. HIDEEL P. O. BOX 30016 NEW ORLEANS, LA.	<i>[Stamp]</i> JUN 10 1963 WARD WVI
	1b Reed as successful Prise <input type="checkbox"/> Unsuccessful Pas de prise <input type="checkbox"/>		
	2 <input type="checkbox"/> Revaccination		
	3 <input type="checkbox"/> Revaccination		

THE VALIDITY OF THIS CERTIFICATE shall extend for a period of 3 years, beginning 8 days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the country in which the vaccination is performed. (In the United States, the stamp is that of the local or State health department of the area in which the immunizing physician practices, the Department of Defense, a designated yellow fever vaccination center, the seal of the Public Health Service, or the special "S-C" stamp approved by the latter service.) Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

LA VALIDITÉ DE CE CERTIFICAT couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination. Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée. (Aux États-Unis ce cachet doit être celui du Service d'Hygiène de l'État, de la ville ou du comté où le vaccinateur exerce la médecine, du Département de la Défense, d'un centre désigné de vaccination contre la fièvre jaune, le sceau du Service de la Santé Publique des États-Unis, ou le timbre spécial "S-C" approuvé par ce service.) Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

*If unsuccessful, vaccination must be repeated and a new certificate executed.
 Si la vaccination n'a pas prise, il faudra recommencer et un nouveau certificat devra être établi.

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

This is to certify that
 Je soussigné(e) certifie que sex
 whose signature follows
 dont la signature suit date of birth
 né(e) le
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.
 a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.

Date	Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Origin and batch number of vaccine Origine du vaccin employé et numéro du lot	Official stamp of vaccinating center Cachet officiel du centre de vaccination

113