

444

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

This is to certify that
 Je certifie que LEE OSWALD
 whose signature follows
 dont la signature suit *[Signature]*
 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	Indicate by "S" whether Indiquer par "S" l'a été fait de	Signature, professional status, and address of vaccinator Nom, état professionnel, et adresse du vaccinateur	Approved stamp Stamps cachets
JUN 8 1963	Primary vaccination performed Revaccination effected	<i>[Signature]</i> D. K. HIDEEL P.O. BOX 30016 NEW ORLEANS, LA.	JUN 10 1963 NEW ORLEANS, LA.
	Done as instructed Fait		
	Revaccinated Revacciné		
	Revaccinated Revacciné		

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 or the one to which the vaccinating physician practices, the Department of Defense, a designated yellow fever vaccination center, the seal of the Public Health Service, 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 s'étend pour une période de trois ans commençant huit jours après la date de la vaccination effectuée avec succès (après ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination).

Le cachet d'autorisation mentionné ci-dessus doit être conforme à la forme prescrite par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée. (Aux États-Unis, ce cachet doit être celui du Service de Santé local ou de l'Administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée, du Département de la Santé Publique des États-Unis, du Département de la Défense, d'un centre désigné de vaccination contre la fièvre jaune, le sceau du Service de Santé Publique des États-Unis, ou le timbre spécial "S-C" approuvé par ce service.)

If unsuccessful, vaccination must be repeated and a new certificate obtained.

Si la vaccination n'a pas été faite, il faudra recommencer et se procurer un nouveau certificat.

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

This is to certify that
 Je certifie que _____
 whose signature follows
 dont la signature suit _____
 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 état professionnel du vaccinateur	Origin and date number of vaccine Origine de vaccin et date et nombre de	Official stamp of vaccinating center Cachet officiel du centre de vaccination

