

VZOR MEZINÁRODNÍHO OSVĚDČENÍ O OČKOVÁNÍ PROTI ŽLUTÉ ZIMNICI

Osvědčuje se, že [jméno, popřípadě jména, příjmení]....., datum narození
....., pohlaví, státní příslušnost....., národní průkaz
totožnosti (je-li relevantní), jehož/jejíž podpis následuje
byl/a v uvedený den očkovan/a proti žluté zimnici v souladu s Mezinárodními
zdravotnickými předpisy.

Datum	Podpis lékaře a jeho specializace	Výrobce a číslo šarže vakcíny	Osvědčení platné od do	Úřední razítko poskytovatele zdravotních služeb

Vysvětlivky:

Toto osvědčení platí pouze tehdy, byla-li použita vakcína schválena Světovou zdravotnickou organizací.

Toto osvědčení musí vlastnoručně podepsat lékař, který na podání vakcíny dohlížel. Osvědčení musí být rovněž opatřeno jménem lékaře a otiskem úředního razítka poskytovatele zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení k podání došlo; úřední razítko však nenahrazuje podpis.

Jakákoli změna osvědčení nebo nevyplnění kterékoli jeho části může způsobit neplatnost osvědčení.

Platnost tohoto osvědčení trvá až do data uvedeného pro určité očkování. Osvědčení bude vyplněno v celém rozsahu v anglickém nebo francouzském jazyce. Spolu s údaji v angličtině nebo francouzštině může osvědčení ve stejném dokladu obsahovat také údaje v dalším jazyce.