

## VZOR MEZINÁRODNÍHO OSVĚDČENÍ O OČKOVÁNÍ PROTI ŽLUTÉ ZIMNICI

Osvědčuji 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 bez omezení	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.

**MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION  
AGAINST YELLOW FEVER**

This is to certify that [name or names, surname]....., date of birth....., sex....., nationality....., national identification document, if applicable ....., whose signature follows.....

has on the date indicated been vaccinated against yellow fever in accordance with the International Health Regulations.

Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine	Certificate valid from longlife	Official stamp of administering centre

Notes:

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The certificate shall be foliy completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.