8

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

This is to certify that (name)
Nous certifions que (nom) N. R. Zeeuwen

date of birth
né(e) le 25-4-2000

sex
de sexe F

nationality
et de nationalité Dutch

national identification document, if applicable
document d'identification national, le cas échéant

whose signature follows
dont la signature suit Nina Zeeuwen 9

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition)
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

Yellow fever

in accordance with the International Health Regulations.
conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccine or prophylaxis **V**accin ou agent prophylactique	**D**ate **D**ate	**S**ignature and professional status of clinician **S**ignature et titre du clinicien	**M**anufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis **F**abricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	**O**fficial stamp of the administering centre **C**achet officiel du centre habilité	**C**ertificate valid from: / until: **C**ertificat valable à partir du: / jusqu'au:
1 **Yellow fever**	1 19 MEI 2010	1 GGD ~~Hollands Noorden~~ M. Wiese ~~registered~~ nurse Validity 10 years	1 **STAMARIL** 0,5 ml *Sanofi Pasteur MSD* Batch no.: D5540-1	1 Ministry of Health, the Netherlands Yellow Fever Centre 20235 Public Health Service	1 29 may 2010 until 29 may 2020
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3

Other vaccinations/drugs
Autres vaccinations/médicaments
Andere vaccinaties (cholera, poliomyelitis, tetanus etc.)/geneesmiddelen

Date Date Datum	Vaccine/Drug Vaccin/Médicament Vaccin/Geneesmiddel	Dose Dose Dosis	Duration of protection Durée de protection Beschermingsduur	Name and address of physician Nom et adresse du médecin Naam en adres arts
11-9-2002	**Engerix®-B 1ml** *Hepatitis B Vaccin* Serie van 3 Vacc gelad		levenslang	
06-09-2002	BCG		ggd Groningen	
19 MEI 2010	**Havrix Junior** 0,5 ml I *Hepatitis A Vaccin*		3/-	GGD Hollands Noorden M. Wiese registered nurse
21 JUNI 2017	**TYPHIM Vi®** 0,5 ml *Polysaccharide typhoid fever vaccine*		Validity 3 years	GGD Hollands Noorden M. Wiese registered nurse
21 JUNI 2017	**Havrix 1440 1ml** II *Hepatitis A Vaccin*		Validity 25 years	GGD Hollands Noorden M. Wiese registered nurse

NINA ZEEUWEN
MARKTSTRAAT 37
1741 AC SCHAGEN

BSN: 237331688
Geboortedatum: 25-04-2000 / V
Date of birth (Day-month-year)

Reisdocument / Medication survey
De volgende geneesmiddelen draagt bovengenoemde mogelijk bij zich:
The person mentioned above may carry following medicines:

Geneesmiddel Medicine	Stofnaam Generic name	Daggebruik Daily use
SERTRALINE TABL OMH 50MG	SERTRALINE	1

Dit document is afgegeven door:
This document was supplied by:

Datum/date : 21-06-2017

ACN|apotheek Schagen|Zuiderweg
Zuiderweg 23
1741NA Schagen
Phone : +31-(0)224297979

Z /KM

ACN | apotheek Schagen
info@apotheekschagen.nl
www.apotheekschagen.nl
Zuiderweg 23
1741 NA Schagen
T 0224 297979
F 0224 216543