

Intyg för medicinsk kontraindikation mot gula febern-vaccination

MEDICAL CERTIFICATE OF EXEMPTION FROM VACCINATION
Contre-indication médicale à la vaccination

Name of disease / Nom de maladie: _____

Name of traveller / Nom du voyageur: _____

date of birth-né(e) la: _____ sex-de sexe: _____

contraindicated because of the following conditions :
contre-indiquée pour les raisons suivantes:

Date

Official stamp
Cachet officiel

Signature and address physician
Signature et adresse du médecin