



Bólusetningarskírteini Sigríðar 1962

Bjarni Benediktsson Bólusetningarskírteini Sigríðar 1962

Tekið af vef Borgarskjalasafnsins

bjarnibenediktsson.is

Einkaskjalasafn nr. 360

Fjölskyldan

Askja 3-4, Örk 3

©Borgarskjalasafn Reykjavíkur

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

INTERNATIONAL SANITARY REGULATIONS
RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Issued to
Délivré à

Sigt. Benediktsson.

Passport No.
or
Travel Document No.

Numéro du passeport
ou
de la pièce justificative

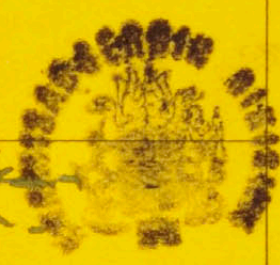
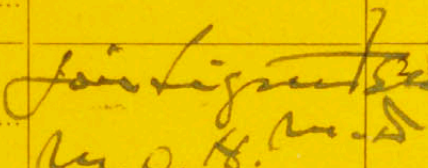
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST SMALLPOX

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA VARIOLE

This is to certify that S. Benediktsson date of birth 4/11/19 sex F.
Je soussigné(e) certifie que né(e) le sexe

whose signature follows }
dont la signature suit }

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée.

Date	Show by "X" whether: Indiquer par « X » s'il s'agit de:	Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Approved stamp Cachet d'authentification	
1a	Primary vaccination performed Primovaccination effectuée		1a	1b
1b	Read as successful Prise Unsuccessful Pas de prise			
76/1 1962	Revaccination <input checked="" type="checkbox"/>	 Jón Sigurðsson M.D.		

3	Revaccination.....			
4	Revaccination.....		4	5
5	Revaccination.....			
6	Revaccination.....		6	7
7	Revaccination.....			

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight 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 territory in which the vaccination is performed.



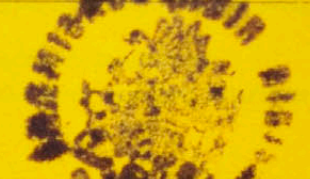
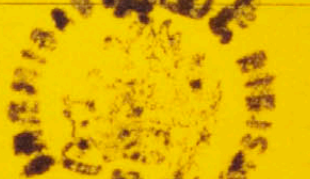
Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination.

Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

CERTIFICATE OF OTHER VACCINATIONS
CERTIFICAT D'AUTRES VACCINATIONS

Date	Nature of vaccine Genre de vaccin	Dose	Physician's signature Signature du médecin	Official position Fonction officielle	Stamp — Cachet
13/10 1964	TAB	0.5 ml	Jón Sigurðsson	M.O.H.	
-	Tetanus vaccine	0.5 ml	Jón Sigurðsson	M.O.H.	
20/10 '64	TAB	0.8 ml	Jón Sigurðsson	M.O.H.	
27/10 1964	TAB	0.5 ml	Jón Sigurðsson M.D.	M.O.H.	

- 10 -

- 11 -