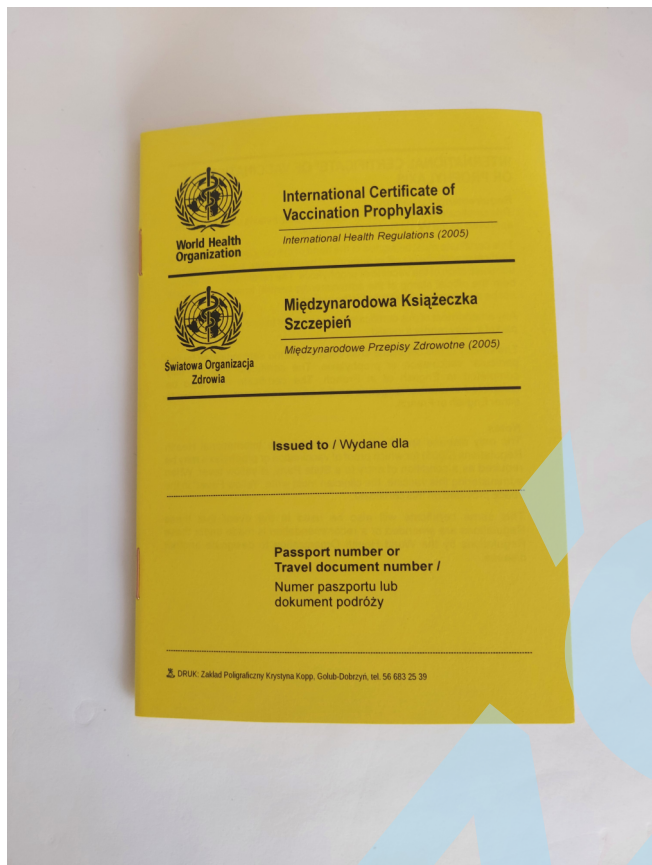




World Health  
Organization

## International Certificate of Vaccination Prophylaxis

International Health Regulations (2005)



Światowa Organizacja  
Zdrowia

## Międzynarodowa Książeczka Szczepień

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005)

Issued to / Wydane dla

Passport number or  
Travel document number /  
Numer paszportu lub  
dokument podróży

DRUK: Zakład Poligraficzny Krystyna Kopp, Golub-Dobrzyń, tel. 56 683 25 39

2

## INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

### Requirements for validity

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis 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 or prophylaxis. 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 erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully 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.

### Notes

The only disease specifically designated in the International Health Regulations (2005) for which proof of vaccination or prophylaxis may be required as a condition of entry to a State Party, is yellow fever. When administering this vaccine, the clinician must write "Yellow Fever" in the space provided on this certificate.

This same certificate will also be used in the event that these Regulations are amended or a recommendation is made under these Regulations by the World Health Organization to designate another disease.

3

## MIĘDZYNARODOWA KSIĄŻECZKA\* SZCZEPIEŃ

### Wymagania dotyczące ważności książeczki

Niniejsza książeczka jest ważna wyłącznie wówczas, gdy zastosowane szczepienia lub środki profilaktyczne zostały zatwierdzone przez Światową Organizację Zdrowia.

Wykonanie szczepienia musi być potwierdzone podpisem lekarza lub innego upoważnionego pracownika medycznego sprawującego nadzór nad podawaniem szczepionek lub środków profilaktycznych oraz urzędową pieczęcią ośrodka, w którym są podawane szczepienia. Pieczęć ta nie może zastępować wspomnianego wyżej podpisu.

Wszelkie poprawki nanoszone w książeczce, skreślenia, braki wymaganych informacji w którejkolwiek jej części mogą spowodować utratę ważności książeczki.

Niniejsza książeczka zachowuje ważność do daty wskazanej dla danej szczepionki lub środka profilaktycznego. Niniejsza książeczka powinna być w całości wypełniana w językach angielskim lub francuskim. Niniejsza książeczka może być również wypełniana w innych językach, niż języki angielski lub francuski.

### Uwagi

Jedyną chorobą szczególnie wskazaną w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych (2005), w przypadku której zaświadczenie o wykonaniu szczepienia lub przyjęciu środka profilaktycznego może być wymagane jako warunek przekroczenia granic Państwa Strony, jest żółta gorączka.

Przy podawaniu tej szczepionki osoba wykonująca szczepienia powinna wpisać „Yellow Fever” w odpowiednim polu w niniejszej książeczce.

Ta sama książeczka będzie również stosowana w przypadku, gdy do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych zostaną wprowadzone poprawki lub zostanie wydane, zgodnie z tymi Przepisami, zalecenie Światowej Organizacji Zdrowia wskazujące inną chorobę.

## INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name) .....

date of birth ..... sex .....

nationality .....

national identification document, if applicable .....

whose signature follows .....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis  
against: (name of disease or condition) .....

.....

in accordance with the International Health Regulations.

| Vaccine or prophylaxis<br>Szczepienie lub środek<br>profilaktyczny | Date<br>Data | Signature and professional<br>status of supervising clinician<br>Podpis i tytuł zawodowy<br>odpowiedzialnego pracownika<br>medycznego |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                 |              |                                                                                                                                       |
| 2.                                                                 |              |                                                                                                                                       |
| 3.                                                                 |              |                                                                                                                                       |

\*Requirement for validity of certificate on page 2.

## MIĘDZYNARODOWA KSIĄŻECZKA\* SZCZEPIEŃ

Niniejszy dokument zaświadcza, że (imię i nazwisko) .....

urodzony/a ..... płęć .....

narodowość .....

legitymujący/a się krajowym dokumentem tożsamości, jeżeli wymagany .....

.....

którego/której podpis został złożony obok .....

w dniu wskazanym poniżej został/a zaszczepiony/a lub otrzymał/a środki  
profilaktyczne przeciw: (nazwa choroby lub powód podania) .....

.....

zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi.

| Manufacturer and batch<br>no. of vaccine or prophylaxis<br>Producent szczepionki<br>lub środka profilaktycznego<br>oraz numer serii | Certificate valid<br>from:<br>until:<br>Zaświadczenie ważne<br>od:<br>do: | Official stamp of the<br>administering centre<br>Urzędowa pieczęć<br>ośrodka, w którym jest<br>podawane szczepienie |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |
|                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |
|                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |

\*Wymagania dotyczące ważności książeczki na stronie 3.

## INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name) .....

date of birth ..... sex .....

nationality .....

national identification document, if applicable .....

whose signature follows .....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis  
against: (name of disease or condition) .....

.....

in accordance with the International Health Regulations.

| Vaccine or prophylaxis<br>Szczepienie lub środek<br>profilaktyczny | Date<br>Data | Signature and professional<br>status of supervising clinician<br>Podpis i tytuł zawodowy<br>odpowiedzialnego pracownika<br>medycznego |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                 |              |                                                                                                                                       |
| 2.                                                                 |              |                                                                                                                                       |
| 3.                                                                 |              |                                                                                                                                       |

\*Requirement for validity of certificate on page 2.

## MIĘDZYNARODOWA KSIĄŻECZKA\* SZCZEPIEŃ

Niniejszy dokument zaświadcza, że (imię i nazwisko) .....

urodzony/a ..... płęć .....

narodowość .....

legitymujący/a się krajowym dokumentem tożsamości, jeżeli wymagany .....

.....

którego/której podpis został złożony obok .....

w dniu wskazanym poniżej został/a zaszczepiony/a lub otrzymał/a środki  
profilaktyczne przeciw: (nazwa choroby lub powód podania) .....

.....

zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi.

| Manufacturer and batch<br>no. of vaccine or prophylaxis<br>Producent szczepionki<br>lub środka profilaktycznego<br>oraz numer serii | Certificate valid<br>from:<br>until:<br>Zaświadczenie ważne<br>od:<br>do: | Official stamp of the<br>administering centre<br>Urzędowa pieczęć<br>ośrodka, w którym jest<br>podawane szczepienie |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |
|                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |
|                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                     |

\*Wymagania dotyczące ważności książeczki na stronie 3.



## INFORMATION FOR TRAVELLERS

1. During holiday or business travel, it is very common for travellers to encounter diseases which either do not exist or have become rare in the country in which they live. Prospective travellers should seek advice from their physician or health department on measures to be taken to protect themselves from illness. In addition to vaccination against yellow fever, which may be required to enter some countries, protective measures may be advisable against malaria, poliomyelitis, infectious hepatitis, diphtheria, tetanus, and typhoid fever. Other potential health hazards, which although uncommon should not be overlooked, include the effects of unusual climatic conditions, mental strain, diseases resulting from inadequate hygiene, contact with insects and animals, and physical injuries.
2. Be sure to tell your doctor about any travelling you have done during the previous twelve months when consulting him/her about any illness after you return.
3. Vaccination requirements – See “Information for physicians”.

## INFORMACJE DLA PODRÓŻNYCH

1. Podczas wyjazdów wakacyjnych lub służbowych podróży bardzo często stykają się z chorobami, które albo nie występują albo występują rzadko w krajach ich zamieszkania. Osoby planujące podróże powinny zgłosić się do lekarza lub właściwej instytucji ds. zdrowia celem uzyskania porady na temat środków ochronnych, jakie należy podjąć, aby uchronić się przed zachorowaniami. Oprócz szczepienia przeciw żółtej gorączce, wymaganego przy przekraczaniu granic niektórych krajów, mogą być zalecane środki ochronne przeciw malarii, poliomyelitis, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi, durowi brzuszemu, cholerze, kleszczowemu zapaleniu mózgu, wściekliźnie, inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis*, odrze. Nie można bagatelizować innych potencjalnych zagrożeń dla zdrowia, nawet jeżeli są one mniej powszechne. Należą do nich: wpływ szczególnych warunków klimatycznych, napięcie psychiczne, choroby związane z niedostatecznymi warunkami higienicznymi, choroby związane z kontaktem z owadami i zwierzętami oraz urazy fizyczne.
2. Osoba zgłaszająca się do lekarza z problemem zdrowotnym powinna poinformować lekarza o wszelkich podróżach, które odbywała w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy.
3. Szczepienia wymagane – patrz “Informacje dla lekarzy”

## PROTECTION AGAINST MALARIA

Malaria, a serious and sometimes fatal disease, remains endemic in a great many tropical and subtropical countries. You cannot be vaccinated against malaria, but you can protect yourself against mosquito bites (use of mosquito nets, repellents). In addition, antimalarial tablets may be useful, taken regularly for protection and/or kept in reserve for the emergency treatment of a fever if medical care is not available. The risk of infection and the response of the parasites to drugs are variable and changing. You should obtain advice concerning the use of antimalarials from your doctor or from the nearest specialized institution, or from the latest edition of WHO's booklet *International travel and health*.

If you take antimalarial tablets for protection, you should take them with absolute regularity as prescribed, and for the full duration prescribed, preferably not on an empty stomach but during or straight after a meal.

No method can guarantee complete protection. *Falciparum* malaria, which can be fatal, must always be suspected if fever, with or without other symptoms, develops at any time between one week after the first possible exposure to malaria and three months (or even later in rare cases) after the last possible exposure. You should seek medical attention immediately and tell your doctor that you have been in a malarious region.

## OCHRONA PRZED MALARIĄ

Malaria, poważna i nierzadko śmiertelna choroba, występuje endemicznie w licznych krajach tropikalnych i subtropikalnych. Nie można zostać zaszczepionym przeciw malarii, jednak można chronić się przed ukąszeniami komarów (stosując moskitiery i repelenty). Dodatkowo pomocne mogą okazać się leki przeciwmalaryczne, które zażywa się regularnie w celach profilaktycznych i/lub zabiera się ze sobą w podróż na wypadek nagłego wystąpienia gorączki w sytuacji braku dostępu do opieki medycznej. Ryzyko zakażenia oraz wrażliwość pasożytów na leki są różne i zmienne. Informacje w zakresie stosowania środków antymalarycznych można uzyskać, zasięgając porady u lekarza, w najbliższej wyspecjalizowanej instytucji lub zapoznając się z najbardziej aktualnym wydaniem broszury WHO pt.: *International travel and health*.

Osoby zażywające leki antymalaryczne w celach profilaktycznych powinny przyjmować je regularnie, ściśle według zaleceń lekarza, przez cały czas, na jaki zostały przepisane. Leków tych nie należy zażywać na czczo, lecz podczas jedzenia lub bezpośrednio po posiłku.

Żadna metoda nie gwarantuje pełnej ochrony. Jeżeli w dowolnym czasie pomiędzy upływem jednego tygodnia od pierwszego możliwego narażenia na malarię do trzech miesięcy (a nawet więcej w rzadkich przypadkach) po ostatnim możliwym narażeniu pojawia się gorączka, której mogą towarzyszyć inne objawy, zawsze należy podejrzewać wywołaną przez zarodźca sierpowatego (*Plasmodium falciparum*) najcięższą postać malarii, która bywa śmiertelna. Bezwzględnie należy wówczas skorzystać z pomocy medycznej oraz poinformować lekarza o pobycie w regionie, w którym występuje malaria.

---

## INFORMATION FOR PHYSICIANS

---

1. The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year – the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.
2. If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.
3. Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in International travel and health. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.
4. The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

---

## INFORMACJE DLA LEKARZY

---

1. Daty szczepień w każdej książeczce powinny być odnotowywane według następującego schematu: dzień, miesiąc, rok – miesiąc zapisywany słownie. Przykład: 1 stycznia 2001 r.
2. Jeżeli szczepienie jest przeciwwskazane ze względów medycznych, lekarz powinien zaopatrzyć podróżnego w pisemną opinię, którą powinny brać pod uwagę organy ds. zdrowia.
3. Wymagania poszczególnych krajów dotyczące poświadczenia szczepień są publikowane przez WHO w broszurze International travel and health. Informacje dotyczące ośrodków wyznaczonych do prowadzenia szczepień przeciw żółtej gorączce są dostępne w lokalnych i krajowych biurach organów ds. zdrowia.
4. Lekarz powinien zawsze rozważyć możliwość występowania u pacjenta choroby związanej z podróżą.



| Disease targeted<br>choroba, przeciw której<br>jest szczepienie | Date<br>Data | Product, name of handover<br>Producent, nazwa handlowa<br>szczepionki oraz numer serii |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

[illegible]

Official stamp and signature  
Urzędowa pieczęć ośrodka i podpis

During holiday or business travel, it is very common for travellers to encounter diseases which they live. Prospective travellers should see the country in their physical or health department on measures to be taken to protect themselves from illnesses. In addition to vaccination taken against yellow fever, which may be required to enter some countries, prospective travellers may be advisable against malaria, tetanus, and typhoid, polio, hepatitis, diphtheria, and other infectious diseases. Hazards, of which effects of unusual climate, potential insect bites, and other hazards, resulting from inadequate protection, are overlooked, include animals, and physical injuries.

2. Be sure to tell your doctor about any travelling you have done in the previous twelve months when consulting him/her about illness after you return.

[illegible]

2. Osoba zgłaszająca się do lekarza z problemem zdrowotnym powinna poinformować lekarza o wszelkich podróżach, które odbywała w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy.
3. Szczepienia wymagane – patrz: "Informacje dla lekarzy"

OCHRONA PRZED MALARIĄ

Malaria, a serious and sometimes fatal disease, remains endemic in a great many tropical and subtropical countries. You cannot be vaccinated against malaria, but you can protect yourself against mosquito bites (use of mosquito nets, repellents). In addition, antimalarial tablets may be useful, taken regularly for protection and/or kept in reserve for the emergency treatment of a fever if medical care is not available. The risk of infection and the response of the parasites to drugs are variable and changing. You should obtain advice concerning the use of antimalarials from your doctor or from the nearest specialized institution, or from the latest edition of WHO's booklet *International travel and health*.

If you take antimalarial tablets for protection, you should take them with absolute regularity as prescribed, and for the full duration prescribed, preferably not on an empty stomach but during or straight after a meal.

No method can guarantee complete protection. *Falciparum malaria*, which can be fatal, must always be suspected if fever, with or without other symptoms, develops at any time between one week after the first possible exposure to malaria and three months (or even later in rare cases) after the last possible exposure. You should seek medical attention immediately and tell your doctor that you have been in a malarious region.

[illegible]

Osoby zagrażające nie tylko imieniu, ale także wadom i cześci państwa, które zostały przypisane, dla nich nie ma przysług, aby wyjechać z państwa, lecz podlegają jedynie bezpośrednio po oskarżeniu, a nie po wyroku sądowemu, podlegają jedynie bezpośrednio po oskarżeniu, a nie po wyroku sądowemu, podlegają jedynie bezpośrednio po oskarżeniu, a nie po wyroku sądowemu.

1. The dates for each vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year – the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.
2. If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.
3. Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in International travel and health. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.
4. The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

1. Daty szczepień w każdej książeczce powinny być odnotowywane według następującego schematu: dzień, miesiąc, rok – miesiąc zapisywany słownie. Przykład: 1 stycznia 2001 r.
2. Jeżeli szczepienie jest przeciwwskazane ze względów medycznych, lekarz powinien zaopatrzyć podróżnego w pisemną opinię, którą należy dołączyć do książeczki.

1. Dany szczeplenie w kazdej ksiazeczce powinny byc odnotowywane wedlug nastepujacego schematu: dzien, miesiac, rok - miesiac zapisywany slownie. Przyklad: 1 stycznia 2001 r.
2. Jezeli szczeplenie jest przeciwcwaskaze wzgledem medycznych lekarz powinien zaopiniac podrozowne w pisemna opinie, ktora powinna brac pod uwage organy ds. zdrowia
3. Wymagania poszczegolnych krajow dotyczace posiadzczenia szczeplenia sa publikowane przez WHO w broszurze International travel and health. Informacje dotyczace ostepkow wyznaczonych do prowadzenia szczepleni przeciw zoltej goraczce sa dostepne w lokalnych i krajowych biurach organow ds. zdrowia
4. Lekarz powinien zawsze rozwazac mozliwosc wystepowania u pacjenta choroby zwiazanej z podroza.