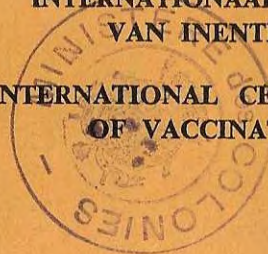


MINISTÈRE DES COLONIES
MINISTERIE VAN KOLONIËN
MINISTRY OF COLONIES

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

INTERNATIONAAL BEWIJS
VAN INENTING

INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION



Délivré à
Afgeleverd aan
Issued to

Deel Joubert Wilda

Numéro du passeport
ou
de la pièce justificative

Eenzelvigheidskaart N^o
of
van het Justificatiestuk

Passport No.
or
Travel Document No.

(c) Roger SCHENKEL

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL
INTERNATIONAAL GEZONDHEIDSREGLEMENT
INTERNATIONAL SANITARY REGULATIONS

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

INTERNATIONAAL BEWIJS VAN INENTING OF HERINENTING TEGEN DE POKKEN

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX

Je soussigné(e) certifie que
De ondergetekende verklaart dat
This is to certify that

né(e) le 10/12/34 sexe
geboren de 21/5 kunne F
date of birth sex

dont la signature suit
wiens handtekening volgt
whose signature follows Deo Joubels Hulda

a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée.
op de vermelde datum ingeënt of heringeënt werd tegen de pokken.
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox.



Date Datum	Signature et qualité Professionnelle du vaccinateur Handtekening en beroepsaanduiding van de inenter Signature and professional status of vaccinator	Cachet d'authentification Authenticiteitsstempel Approved stamp 5203	Indiquer s'il s'agit d'une primo- vaccination ou de revaccination; en cas de primovaccination préciser s'il y a eu prise Vermelden of het een eerste inenting of een herinenting geldt; bij een eerste inenting, aanduiden of zij geslaagd is State whether primary vaccination or revaccination; if primary, whether successful
1 OFFICE VACCINOGENE DE L'ETAT N°	2	1	2 REVACCINATION 24 SEP 1957
2	[Handwritten signature]	[Stamp: MINISTÈRE DES COLONIES - CENTRE MEDICAL COLONIAL BRUXELLES]	3
3	4	3	4

4			
5		5	6
6			
7		7	8
8			

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.

De geldigheid van dit bewijs loopt over een periode van drie jaar, die ingaat de achtste dag na de datum van de geslaagde inenting of, bij herinenting op de dag van deze herinenting.
De authenticiteitsstempel moet overeenstemmen met het model dat voorgeschreven werd door de sanitaire administratie van het grondgebied waar de inenting plaats grijpt.
Iedere verbetering of doorhaling op het bewijs of het onvolledige invullen kan het ongeldig maken.

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.

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA FIÈVRE JAUNE**

**INTERNATIONAAL BEWIJS VAN INENTING OF HERINENTING TEGEN DE GELE KOORTS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER**

Je soussigné(e) certifie que *Recubels* né(e) le *10/12/34* sexe _____
 De ondergetekende verklaart dat geboren de *10* kunne *F*
 This is to certify that date of birth sex

dont la signature suit *Recubels Hilda*
 wiens handtekening volgt whose signature follows

a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.
 op de vermelde datum ingeënt of heringeënt werd tegen de gele koorts.
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.



Date Datum	Signature et qualité professionnelle du vaccinateur Handtekening en beroeps- hoedanigheid van de inenter Signature and professional status of vaccinator	Origine du vaccin employé et numéro du lot Herkomst van het gebruikte vaccin en serie-nummer Origin and batch no. of vaccine	Cachet officiel du centre de vaccination Officieel stempel van het vaccinatiecentrum Official stamp of vaccinating centre
1 <i>24 SEP 1957</i>	WELME INSTITUTE LONDON No <i>2302</i> <i>[Signature]</i>	<i>2302</i>	MINISTÈRE DES COLONIES CENTRE MÉDICAL COLONIAL BRUXELLES <i>HEALTH CONTROL</i>


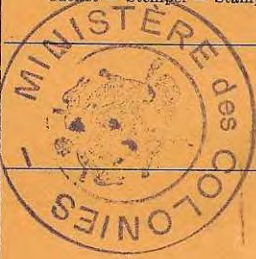

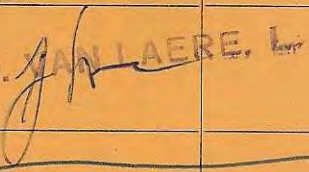

2			
3			3 4
4			

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.
 La validité de ce certificat couvre une période de six ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de six ans, le jour de cette revaccination.
 Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

Dit bewijs is enkel geldig indien het gebruikte vaccin goedgekeurd werd door de Wereldgezondheidsvergadering en indien het inentingscentrum bevoegd verklaard werd door de sanitaire administratie van het grondgebied waar dit centrum gelegen is.
 De geldigheid van dit bewijs loopt over een periode van zes jaar die ingaat de tiende dag na de datum van inenting of, bij een herinenting, tijdens deze periode van zes jaar, op de dag van deze herinenting.
 Iedere verbetering of doorhaling op het bewijs of het onvolledige invullen kan het ongeldig maken.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating centre has been designated by the health administration for the territory in which that centre is situated.
 The validity of this certificate shall extend for a period of six years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of six years, from the date of that revaccination.
 Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

**CERTIFICAT D'AUTRES VACCINATIONS
BEWIJS VAN ANDERE INENTINGEN
CERTIFICATE OF VACCINATIONS**

Date Datum	Genre de vaccin Aard van de vaccin Nature of vaccine	Dose Dosis	Signature du médecin Handtekening van de dokter Physician's signature	Fonction officielle Officiële functie Official position	Cachet — Stempel — Stamp
24 SEP. 1957 T.A.B.C.		1u	 DR. P. DE BRAUWERE		
1 OCT. 1957					
27 SEP. 1957 T.A.B.C. 1 OCT. 1958 RAPPEL			 DR. VAN LAERE, L.		

ROYAUME DE BELGIQUE
MINISTÈRE DU CONGO BELGE
ET DU
RUANDA-URUNDI
Centre Médical
9, Rue de Bréderode, Bruxelles

KONINKRIJK BELGIË
MINISTERIE VAN BELGISCH
CONGO EN VAN
RUANDA-URUNDI
Geneeskundig Centrum
Bréderodestraat, 9, Brussel

**CERTIFICAT MEDICAL
GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIJF**

Le soussigné **Dr. G. DRUMEL**

Ondergetekende

Docteur en médecine, diplômé de la Faculté de
Doctor in de Geneeskunde, gedipl. van de Faculteit van

exercant, 9, rue Bréderode, à Bruxelles, certifié avoir examiné
zetelde 9, Bréderodestraat, te Brussel, bevestigd

M. *v. Jehen hiel* *Hilda*

Carte d'identité No

Identiteitskaart Nr

et l'avoir trouvé(e) indemne de toute maladie contagieuse ou
transmissible en évolution ou de tout signe décelable de
maladie mentale et d'épilepsie.

te hebben onderzocht en hem vrij te hebben bevonden van
elke besmettelijke of overdraagbare ziekte in evolutie of elk
nasporend teken van een geestes- of vallende ziekte.

Bruxelles, le 195...

Timbre officiel
Officieel zegel
Ministère du Congo Belge
et du Ruanda-Urundi

Handtekening van de Geneesheer :
Ministère van Belgisch Congo
en Ruanda-Urundi

GENÈRE MEDICAL
GENEESKUNDIG CENTRUM
NOTA: Ce certificat est valide pendant une période
de TROIS MOIS.

9, NOT D'EXERCICE
BRUXELLES

9, NOT D'EXERCISE
BRUSSEL

MINISTÈRE DES COLONIES
MINISTERIE VAN KOLONIËN
MINISTRY OF COLONIES

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

INTERNATIONAAL BEWIJS
VAN INENTING

INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL
INTERNATIONAAL GEZONDHEIDSREGLEMENT
INTERNATIONAL SANITARY REGULATIONS

Délivré à
Afgeleverd aan
Issued to

R. Schenkkel Rogier

Numéro du passeport
ou
de la pièce justificative
Eenzelvigheidskaart N°
of
van het Justificatiestuk

Passport No.
or
Travel Document No.
(c) Roger SCHENKEL

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

INTERNATIONAAL BEWIJS VAN INENTING OF HERINENTING TEGEN DE POKKEN

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX

Je soussigné(e) certifie que
De ondergetekende verklaart dat
This is to certify that

né(e) le
geboren de
date of birth

sexe
kuhne
sex

dont la signature suit
wiens handtekening volgt
whose signature follows

R. Schenkel Rogon

17/12/1953



a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée.
op de vermelde datum ingeënt of heringeënt werd tegen de pokken.
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox.

Date Datum	Signature et qualité professionnelle du vaccinateur Handtekening en beroepsaandiening van de inenter Signature and professional status of vaccinator	Cachet d'authentification Authenticiteitsstempel Approved stamp	Indiquer s'il s'agit d'une primo- vaccination ou de revaccination; en cas de primovaccination préciser s'il y a eu prise Vermelden of het een eerste inenting of een herinenting geldt; bij een eerste inenting, aanduiden of zij geslaagd is State whether primary vaccination or revaccination; if primary, whether successful
1	OFFICE VACCINOGENE DE L'ETAT N° 1 <i>Altrachy</i>	21.VI.1953 HEALTH CONTROL 5203	2 MINISTÈRE DES COLONIES CENTRE MEDICAL COLONIAL BRUXELLES BRUSSELS LAIR PORT 23.VI.1953 HEALTH CONTROL <i>Revacciné(e)</i>
2	23.VI.1953	3	4
3	3	3	3
4			
5		5	6
6			
7		7	3
8			

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.

De geldigheid van dit bewijs loopt over een periode van drie jaar, die ingaat de achtste dag na de datum van de geslaagde inenting of, bij herinenting op de dag van deze herinenting.

De authenticiteitsstempel moet overeenstemmen met het model dat voorgeschreven werd door de sanitaire administratie van het grondgebied waar de inenting plaats grijpt.

Iedere verbetering of doorhaling op het bewijs of het onvolledige invullen kan het ongeldig maken.

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.

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA FIÈVRE JAUNE**

**INTERNATIONAAL BEWIJS VAN INENTING OF HERINENTING TEGEN DE GELE KOORTS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER**

Je soussigné(e) certifie que
De ondergetekende verklaart dat
This is to certify that

né(e) le 17.12.33 sexe M
geboren de 23 date of birth 17 sex

dont la signature suit
wiens handtekening volgt
whose signature follows

R. Schenkkel Roger

a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.
op de vermelde datum ingeënt of heringeënt werd tegen de gele koorts.
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.



Date Datum	Signature et qualité professionnelle du vaccinateur Handtekening en beroeps- hoedanigheid van de inenter Signature and professional status of vaccinator	Origine du vaccin employé et numéro du lot Herkomst van het gebruikte vaccin en serie-nummer Origin and batch no. of vaccine	Cachet officiel du centre de vaccination Officiel stempel van het vaccinatiecentrum Official stamp of vaccinating centre
1	<p align="center">WELCOME INSTITUTE LONDON N° _____</p> <p align="center"><i>[Signature]</i> 302</p> <p align="center">DR. MATHIEU</p>		<p align="center">2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p align="center">MINISTÈRE DES COLONIES</p> <p align="center">CENTRE MEDICAL COLONIAL</p> <p align="center">BRUXELLES</p> </div>
2			
3			3 4
4			

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.
La validité de ce certificat couvre une période de six ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de six ans, le jour de cette revaccination.
Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

Dit bewijs is enkel geldig indien het gebruikte vaccin goedgekeurd werd door de Wereldgezondheidsvergadering en indien het inentingscentrum bevoegd verklaard werd door de sanitaire administratie van het grondgebied waar dit centrum gelegen is.
De geldigheid van dit bewijs loopt over een periode van zes jaar die ingaat de tiende dag na de datum van inenting of, bij een herinenting, tijdens deze periode van zes jaar, op de dag van deze herinenting.
Iedere verbetering of doorhaling op het bewijs of het onvolledige invullen kan het ongeldig maken.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating centre has been designated by the health administration for the territory in which that centre is situated.
The validity of this certificate shall extend for a period of six years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of six years, from the date of that revaccination.
Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

**CERTIFICAT D'AUTRES VACCINATIONS
BEWIJS VAN ANDERE INENTINGEN
CERTIFICATE OF VACCINATIONS**

Date Datum	Genre de vaccin Aard van de vaccin Nature of vaccine	Dose Dosis	Signature du médecin Handtekening van de dokter Physician's signature	Fonction officielle Officiële functie Official position	Cachet — Stempel — Stamp
23 IX 1957	T.A.M.	I	<i>[Signature]</i>	Dr. MATHIEU	MINISTÈRE CO-OPÉRATION CO-OPERATION BRUXELLES
1/11/57	T.A.B.C.	II	<i>[Signature]</i>	Dr. VAN DOORSELAER 1921. Bruxelles	
2-8-58	T.A.B.C. RAPPEL		<i>[Signature]</i>	Dr. VAN LAERE. L.	

ROYAUME DE BELGIQUE
MINISTÈRE DU CONGO BELGE
ET DU
RUANDA-URUNDI
Centre Médical
9, Rue de Bröderode, Bruxelles

KONINKRIJK BELGIË
MINISTÈRE VAN BELGISCH
CONGO EN VAN
RUANDA-URUNDI
Geneeskundig Centrum
Bröderodestraat, 9, Brussel

**CERTIFICAT MEDICAL
GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

Le soussigné **Dr. DOUCET**
Ondergetekende

Docteur en médecine, diplômé de la Faculté de *Quinzevilles*
Doctor in de Geneeskunde, gedipl. van de Faculteit van
exercant, 9, rue Bröderode, à Bruxelles, certifié avoir examiné
zetelde 9, Bröderodestraat, te Brussel, bevestigt

M. *Schenkel Roger*
Carte d'identité No
Identiteitskaart Nr

et l'avoir trouvé(e) indemne de toute maladie contagieuse ou
transmissible en évolution ou de tout signe décelable de
maladie mentale et d'épilepsie.
te hebben onderzocht en hem vrij te hebben bevonden van
elke besmettelijke of overdraagbare ziekte in evolutie of elk
naspeurlijk teken van een geestes- of vallende ziekte.

Bruxelles, le **8 VIII 1959** 195....
Brussel, de

Timbre officiel
Officieel zegel
Ministère du Congo belge
et du Ruanda-Urundi
Handtekening van de Geneesheer :
Ministère van Belgisch Congo, de
en Ruanda-Urundi

NOTICE : Ce certificat n'est valable que pendant une période
de **TROIS MOIS**.
Geneeskundig Centrum
de TROIS MOIS.

NOTA : Dit getuigschrift is enkel voor een tijdperk van
9, rue Bröderode
BRUXELLES
BRUSSEL