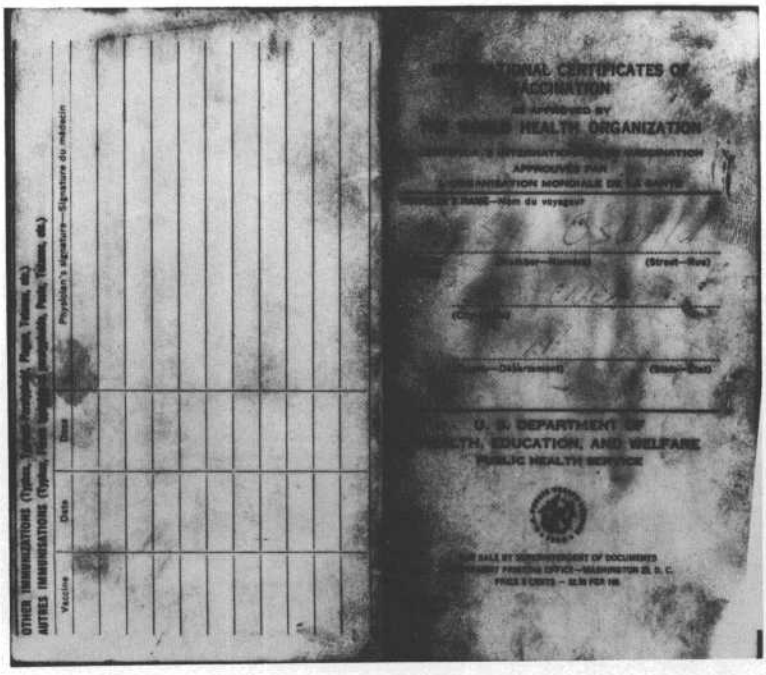


OTHER IMMUNIZATIONS (Typhus, Typhoid-Paratyphoid, Plague, Tetanus, etc.)
AUTRES IMMUNISATIONS (Typhus, Fièvre typhoïde-paratyphoïde, Peste, Tétanos, etc.)

Vaccine	Date	Date	Physician's signature—Signature du médecin

INTERNATIONAL CERTIFICATES OF VACCINATION
AS APPROVED BY
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX DE VACCINATION
APPROUVÉS PAR
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Surname & name—Nom du voyageur

(Number—Numéro) (Street—Rue)

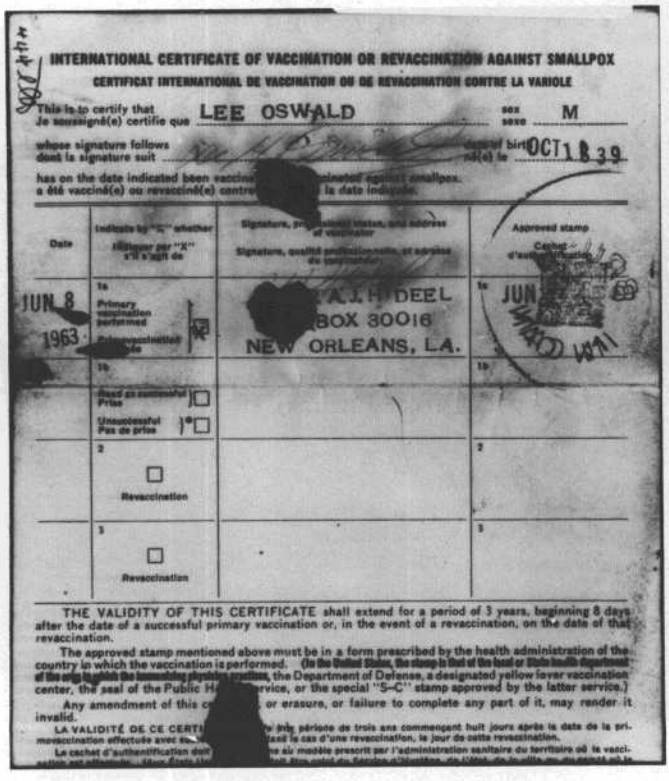
(City)

(Country—Date-lieu-pays) (State—Etat)

U. S. DEPARTMENT OF
HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE
PUBLIC HEALTH SERVICE

FOR SALE BY SUPERINTENDENT OF DOCUMENTS
GOVERNMENT PRINTING OFFICE—WASHINGTON 25, D. C.
PRICE 5 CENTS — $2.50 PER 100

COMMISSION EXHIBIT 814



INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

This is to certify that LEE OSWALD sex M
Je soussigné(e) certifie que sexe

whose signature follows OCT 18 39
dont la signature suit ... né(e) le

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	Indicate by "X" whether / Indiquer par "X" s'il s'agit de	Signature, professional status, and address of vaccinator / Signature, qualité professionnelle, et adresse du vaccinateur	Approved stamp / Cachet d'authentification
JUN 8 1963	1a Primary vaccination performed / Primovaccination effectuée [X]	A. J. H. DEEL BOX 30016 NEW ORLEANS, LA.	1a JUN
	1b Read as successful / Prise [ ] Unsuccessful / Pas de prise [ ]		1b
	2 [ ] Revaccination		2
	3 [ ] Revaccination		3

THE VALIDITY OF THIS CERTIFICATE shall extend for a period of 3 years, beginning 8 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 country in which the vaccination is performed. (In the United States, the stamp is that of the local or State health department of the origin, the licensing physician, or, the Department of Defense, a designated yellow fever vaccination center, the seal of the Public Health Service, or the special "S-C" stamp approved by the latter service.)

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

LA VALIDITÉ DE CE CERTIFICAT s'étend à une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès et, 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. (Aux Etats-Unis, le cachet du médecin, du bureau local ou du département de la santé de l'origine, ou du Département de la Défense, un centre de vaccination contre la fièvre jaune désigné, le sceau du Service de la Santé publique, ou le cachet spécial "S-C" approuvé par ce Service.)

COMMISSION EXHIBIT 815