

**FORM B**

**COMMONWEALTH OF AUSTRALIA**

**ALIENS ACT, 1947.**



**Certificate of Registration**

**Nº 250178**

NAME PODUSTEANU,  
Adele

Address \_\_\_\_\_

Nationality Roumanian

Place of Birth Estonia

Date of Birth 10.3.91.

Single or Married Married

Occupation \_\_\_\_\_

Arrived in Australia on 27 APR 1951

Port of \_\_\_\_\_ per FAIRSEA

Adele Podusteanu  
Signature of Holder.

Certificate issued at \_\_\_\_\_

on \_\_\_\_\_

Issued by D. Scott  
For COMMONWEALTH MIGRATION OFFICER.

Personal Description:

Height 5 ft. 6 ins.

Buuld medium stout

Eyes grey Hair grey

Remarks none



CHANGES OF ADDRESS

2

3

NEW ADDRESS

NOTIFIED TO

DATE

SIGNATURE OF  
COM. MIGRATION OFFICER  
OR POSTMASTER

4. CENTRE PARKES, N.S.W.  
Migrant Detention Centre  
Cooma, N.S.W.

Ono Melb. 7.5.51.  
C.M.O.  
Sydney 29.3.52.



Yindubene, via Cooma, N.S.W.  
The Elders 40 London Ave

CMO Sydney 30.5.52  
NSW 21-11-53

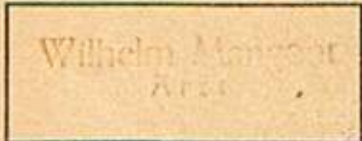
Migration Holdin  
Signature

PHOTOGRAPH

**International Certificate of Vaccination against Smallpox**  
**Certificat international de vaccination contre la variole**

PODUSTEANU, ADELE

This is to certify that PODUSTEANU, ADELE  
 Le présent document certifie que \_\_\_\_\_  
 (age: \_\_\_\_\_ sex(e): F), whose signature appears below, has this day been vaccinated  
 (10.3.1951) dont la signature apparaît ci-dessous, a été vacciné(e) aujourd'hui  
 by me against smallpox. (Origin and Batch No. of vaccine) Med. stock Viedler  
 par moi contre la variole. (Origine du vaccin et numéro du lot) \_\_\_\_\_



Signature of vaccinator: Magerl  
 Signature de la personne pratiquant la vaccination: \_\_\_\_\_  
 Official position: Lagerwart, Birmen  
 Fonction officielle: \_\_\_\_\_

Place — Lieu: Birmen Date: 20.5.49

[OFFICIAL STAMP] [TIMBRE OFFICIEL]  
 Signature of person vaccinated } Adele Podusteanu  
 Signature de la personne vaccinée } \_\_\_\_\_  
 Home address — Domicile: Birmen

**IMPORTANT:** in the case of primary vaccination, the person vaccinated should be warned to report to a medical practitioner between the 4th and 14th days, in order that the result of the vaccination may be recorded on this certificate. In the case of revaccination, the person should report within 48 hours for first inspection in order that any immune reaction which has developed may be recorded.

**OBSERVATION IMPORTANTE:** Dans le cas d'une première vaccination, la personne vaccinée doit être invitée à se présenter à un médecin entre le 4<sup>e</sup> et le 14<sup>e</sup> jour, afin que le résultat de cette vaccination puisse être porté sur le certificat. Dans le cas d'une revaccination, la personne vaccinée doit se présenter dans les 48 heures pour un premier examen, afin que toute réaction d'immunité qui se serait produite puisse être constatée.

This is to certify that the above vaccination was inspected by me on the date(s) and with the result(s) shown hereunder:

Le présent document certifie que la vaccination mentionnée ci-dessus a été contrôlée par moi à la date ou aux dates suivantes, et avec les résultats suivants:

Date of inspection:  
 Date du contrôle:  
21.5.49.

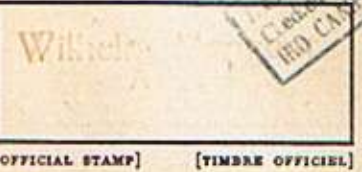
Result \* — Resultats \*  
R. o. Im.



**REACTION OF IMMUNITY**

Signature of Doctor } Magerl  
 Signature du médecin } \_\_\_\_\_  
 Official position } Lagerwart, Birmen  
 Fonction officielle } \_\_\_\_\_

Place — Lieu: Birmen Date: 4.7.51



- \* Use one of the following terms in stating the result, viz. — 'Reaction of immunity', 'Accelerated Reaction (vaccinoid)', 'Typical primary vaccinia'. A certificate of 'No Reaction' will not be accepted.
- \* Employer les termes suivants pour indiquer les résultats: « Réaction d'immunité », « Réaction accélérée (vaccinoïde) », « Réaction vaccinale typique » (de primovaccination). Un certificat portant « Sans réaction » ne sera pas valable.

Signature of person vaccinated } Adele Podusteanu  
 Signature de la personne vaccinée } \_\_\_\_\_

N.B. This certificate is not valid for more than 3 years from date of issue.  
 NOTE: Ce certificat n'est valable que pour trois ans à compter de la date de délivrance.