



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Bhatt Parth

Age / उम्र

27

Gender / लिंग

Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Aadhaar # XXXXXXXX5799

Unique Health ID (UHID)

76-6866-2855-4680

Beneficiary Reference ID

61475225594460

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

COVAXIN

Date of Dose / खुराक की तारीख

10 Jul 2021 (Batch no. 37F21080A)

Next due date / अगली नियत तिथि

Between 07 Aug 2021 and 21 Aug 2021

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

ANURAG DENIAL

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

Kabir Nagar Samudaik Bhwn CVX, Raipur,

Chhattisgarh



“दवाई भी और कड़ाई भी।

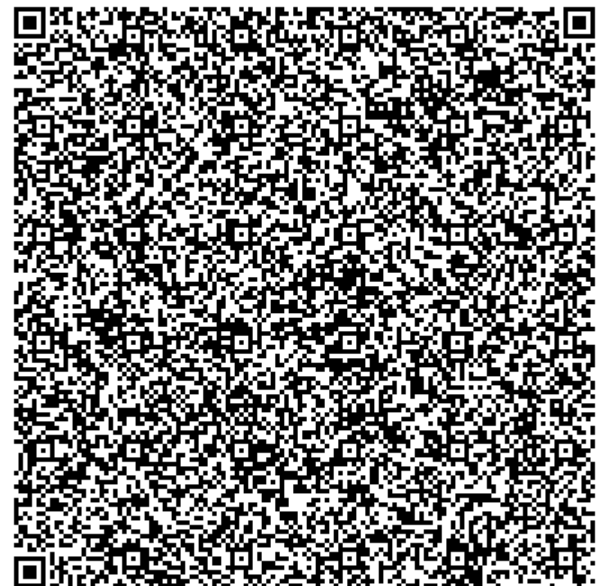
Together, India will defeat
COVID-19”

- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State Helpline No. 1075

टीकाकरण पश्चात किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID



This is a secure QR code. For further details, please visit
<https://verify.cowin.gov.in>