

## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## **Certificate for COVID-19 Vaccination**

Issued in India by Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India

Certificate ID 45357444934

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Hari Om Yadaw

Age / उम्र **24** 

Gender / लिंग **Male** 

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX3216

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 7127532003328

Vaccination Status / टीकाकरण की स्थिति Fully Vaccinated (2 Doses)

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Vaccine Type / ਟੀका का प्रकार COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector

Manufacturer / उत्पादक Serum Institute of India Pvt. Ltd.

Dose Number / खुराक की संख्या **1/2 2/2** 

Date of Dose / ख़्राक की तारीख **2021-07-24 2021-10-28** 

Batch Number / बैच संख्या **4121MC030 4121MF013** 

Vaccinated By / टीका लगाने वाले का नाम Tikeshwari Mongre

Vaccination At / टीकाकरण का स्थान SHC Sirri, Mahasamund, 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 नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें





