

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Sunil kumar

Age / उम्र **41**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX0079

Unique Health ID (UHID) **72-6108-1746-1402**

Beneficiary Reference ID **97653577883080**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम **COVAXIN**

Date of Dose / ख़ुराक की तारीख **08 Jul 2021 (Batch no. 37M21016A)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम Sita

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान Gvt ITI 1, Ambala, Haryana

+



"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





