

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम **Jagdish Gupta**

Age / उम्र **31**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX1252

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **18251844990400**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVAXIN

Date of 1st Dose / पहली ख़ुराक की तारीख **29 Jul 2021 (Batch no. 37H21026A)**

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख **13 Sep 2021 (Batch no. 37F21115A)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम Rohini

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान Kothiwal Nagar UPHC 18 Above, Moradabad,

Uttar Pradesh



"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





