



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Ashwani
Age / उम्र	29
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX6507
Unique Health ID (UHID)	20-2880-2416-6701
Beneficiary Reference ID	45493353528260

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सिन का नाम	COVISHIELD
Date of Dose / खुराक की तारीख	03 Jul 2021 (Batch no. 4121Z117)
Next due date / अगली नियत तिथि	Between 25 Sep 2021 and 23 Oct 2021
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	BEENA
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	DISTRICT MALE HOSPITAL 18 TO 44, Basti, Uttar Pradesh

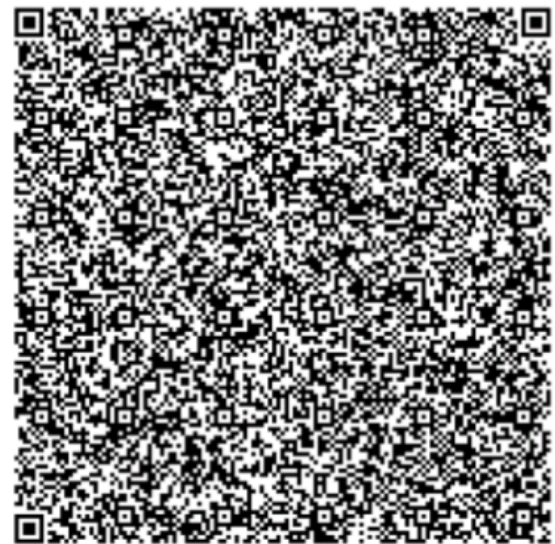


“दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, India will defeat
COVID-19”
- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

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 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID



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