

## 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 49506061226

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम **Mayank Kumar Singh** 

Age / उम्र

Gender / लिंग **Male** 

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXXX0584

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 34696661528756

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

**Vaccination Details** 

Vaccinated By / टीका लगाने वाले का नाम SK Singh

Vaccination At / टीकाकरण का स्थान LBS HOSPITAL RAMNAGAR-, Varanasi, Uttar Pradesh

Dose Number खुराक की संख्या	Date of Dose खुराक की तारीख	Vaccine Name वैक्सीन का नाम	Batch Number बैच संख्या	Vaccine Type टीका का प्रकार	Manufacturer उत्पादक
1/2	11 Jun 2021	COVISHIELD	4121Z091	COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector	Serum Institute of India
2/2	28 Oct 2021	COVISHIELD	4121MC101	COVID-19 vaccine,	Serum Institute of India Pvt.



"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





