



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	MOHAMMAD AMIR KHAN
Age / उम्र	50
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX7884
Unique Health ID (UHID)	45-7147-2605-7147
Beneficiary Reference ID	57787404418760

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	COVISHIELD
Date of Dose / खुराक की तारीख	12 Jul 2021 (Batch no. 4121Z094)
Next due date / अगली नियत तिथि	Between 04 Oct 2021 and 01 Nov 2021
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	RADHA VISHWAKARMA
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	Ramkrishna CARE Hospitals, Raipur, Chhattisgarh

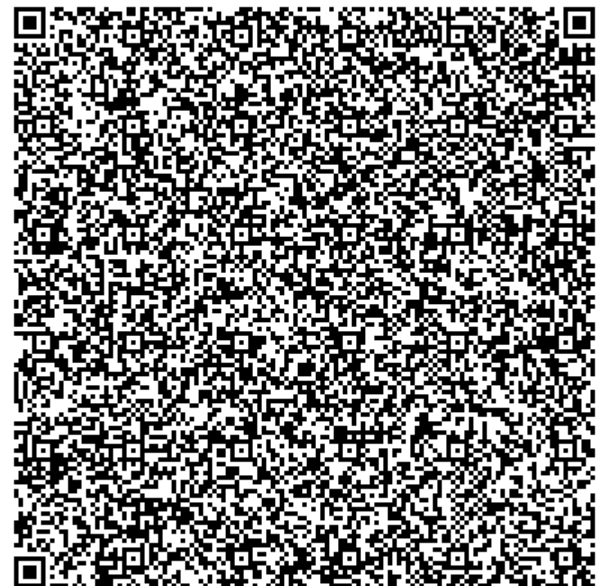


“दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, India will defeat
COVID-19”
- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

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 नजदीकी 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>