

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Arun patel

Age / उम्र **28**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX2569

Unique Health ID (UHID) **52-7624-7206-0633**

Beneficiary Reference ID **98335389108630**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVAXIN

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख **16 Jul 2021 (Batch no. 37H21019A)**

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख **12 Aug 2021 (Batch no. 37I21017A)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम Shubhadra Devi

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान DCH Lodhi (18 Above), Sonbhadra,

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





