

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Arvind

Age / उम्र **24**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX2044

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 7134907110820

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम **COVISHIELD**

Date of Dose / खुराक की तारीख **24 Jun 2021 (Batch no. 4121Z088)**

Next due date / अगलੀ नियत तिथि **Between 16 Sep 2021 and 14 Oct 2021**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **SONU RAJWADE**

Vaccination at / टीक्राकरण का स्थान UR-MMU 2 Nawapara, Surguja, 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 नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें





