

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम **Mohit sanwal**

Age / उम्र **25**

Gender / लिंग Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX1963

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **76948124038900**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम **COVISHIELD**

Date of Dose / खुराक की तारीख **08 Jun 2021 (Batch no. 4121Z088)**

Next due date / अगलੀ नियत तिथि Between 31 Aug 2021 and 28 Sep 2021

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **Meenu SN**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान House No 423 Sector 15 Sonipat,

Sonipat, Haryana



"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





