



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Saravanan

Age / வயது

28

Gender / பாலினம்

Male

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXXX1210

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

31567404825265

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVISHIELD

Date of 1st Dose / முதல் டோஸின் தேதி

17 Sep 2021 (Batch no. 4121MC084)

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Between 10 Dec 2021 and 07 Jan 2022

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

paranya

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

Thondi Upgrade phc Work place,

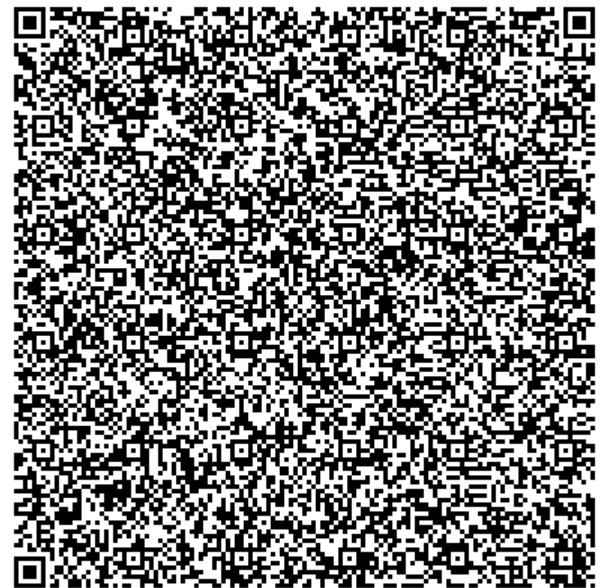
Ramanathapuram, Tamil Nadu



In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075**

ஏதேனும் எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்பட்டால், தயவு செய்து அருகாமையிலுள்ள பொது
சுகாதார மையம் / ஆரோக்கியப் பராமரிப்புப் பணியாளர் / மாவட்ட தடுப்பூசி அலுவலர் /
மாநில உதவி எண். 1075ஐ தொடர்பு கொள்ளவும்.

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>