

Ministry of Health & Family Welfare Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Issued in India by Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India

Certificate ID 15135890363

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Rajesh

Age / उम्र **24**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXXX0542

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 34695269132073

Vaccination Status / टीकाकरण की स्थिति Partially Vaccinated (1 Dose)

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Vaccine Type / टीका का प्रकार **COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector**

1/2

Manufacturer / उत्पादक Serum Institute of India Pvt. Ltd.

Dose Number / खुराक की संख्या

Date of Dose / ख़ुराक की तारीख **09 Nov 2021**

Batch Number / बैच संख्या **4121Z011M**

Next Due Date / अगलੀ नियत तिथि Between 01 Feb 2022 and 01 Mar 2022

Vaccinated By / टीका लगाने वाले का नाम ANITA SRIVASTAVA

Vaccination At / टीकाकरण का स्थान ACHALGANJ TEAM C WP, Unnao, Uttar

Pradesh

"दवाई भी और कड़ाई भी।

Together, India will defeat COVID-19"

- प्रधानमंत्री

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





