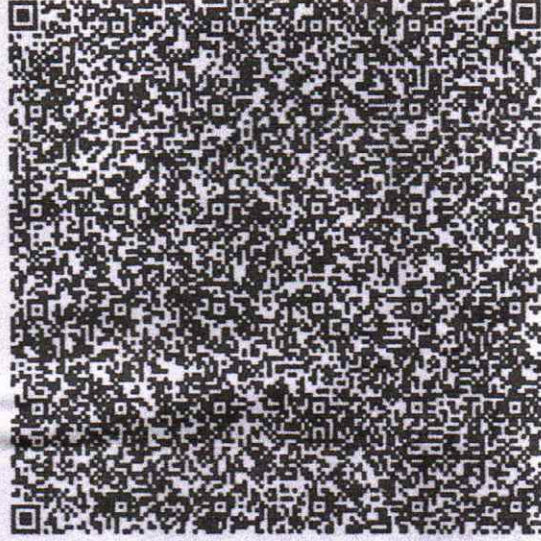




Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

**Final Certificate  
for COVID-19 Vaccination**



**Beneficiary Details**

**Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम**  
V Rajeshkumar

**Age / उम्र**  
39

**Gender / लिंग**  
Male

**ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित**  
Aadhaar # XXXXXXXX5654

**Beneficiary Reference ID**  
31571628940426

**Residing at / पता**  
NA

**Vaccination Details**

**Vaccine Name / वैक्सीन का नाम**  
COVAXIN

**Date of Dose / खुराक की तारीख**  
16 Apr 2021 (Batch no. 37G20003A)

**Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम**  
Gowri Shankar

**Vaccination at / टीकाकरण का स्थान**  
ESI COVAXIN, Chennai  
Tamil Nadu

**“ दवाई भी और कड़ाई भी।  
Together, India will defeat COVID-19 ”  
- Prime Minister**



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 नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें