



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : 1st Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்	Vetrivel E
Age / வயது	25
Gender / பாலினம்	Male
ID Verified / அடையாளச் சான்று	Aadhaar # XXXXXXXX5551
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	31563984656067

### Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்	COVISHIELD
Date of 1 <sup>st</sup> Dose / முதல் டோஸின் தேதி	20 Jul 2021 (Batch no. 4121Z108)
Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி	Between 12 Oct 2021 and 09 Nov 2021
Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்	NETHAJI
Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்	Kalyani Kidney Care Centre, Erode, Tamil Nadu



“மருந்து மற்றும்  
மனவுறுதியுடன்  
Together, India will defeat  
COVID-19”

- பிரதம மந்திரி நரேந்திர மோதி

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.

