



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

Deeparani Pandi

Age / ವಯಸ್ಸು

35

Gender / ಲಿಂಗ

Female

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು

Aadhaar # XXXXXXXXX7099

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

29642075908820

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು

COVISHIELD

Date of 1st Dose / ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ

21 Aug 2021 (Batch no. 4121Z112)

Next due date / ಮುಂದಿನ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ದಿನಾಂಕ

Between 13 Nov 2021 and 11 Dec 2021

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು

SOUMYA

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ

MEDIHOPE HOSPITAL, BBMP, Karnataka



“ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು,
ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು

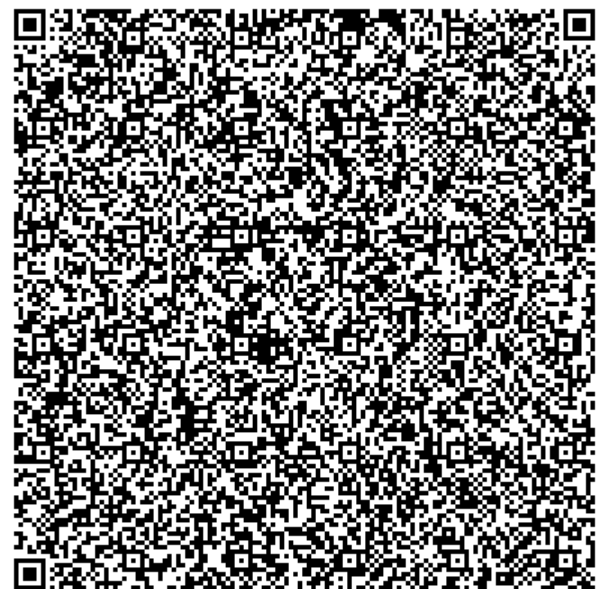
Together, India will defeat
COVID-19”

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

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

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ಕರಣೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075
ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

COWIN
Winning Over COVID



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