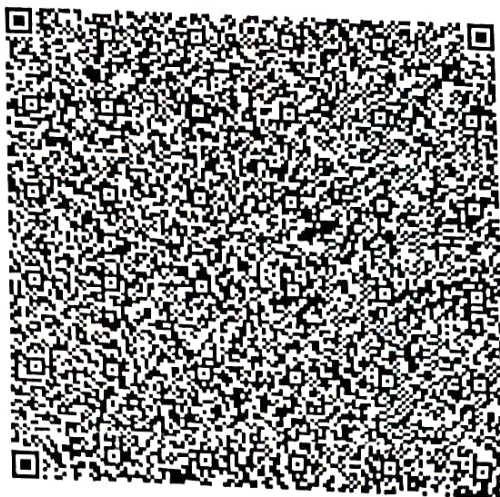




Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

**Provisional Certificate  
for COVID-19 Vaccination  
(1 st Dose)**



**Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम  
Alageshwari

Age / उम्र  
46

Gender / लिंग  
Female

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित  
Aadhaar # XXXXXXXX6263

Beneficiary Reference ID  
31568170755729

Residing at / पता  
Tiruppur  
Tamil Nadu

**Vaccination Details**

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम  
COVISHIELD

Date of Dose / खुराक की तारीख  
26 Mar 2021 (Batch no. 4121Z011)

Next Due Date / अगली नियत तिथि  
after 28 days

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम  
Thangaesakiyammal

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान  
Avinashi UPHC, Tiruppur  
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