Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

# Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : **1st Dose**

## Beneficiary Details

| | |
|---|---|
| Beneficiary Name / பயனாளியின் பெயர் | **Mekala** |
| Age / வயது | **29** |
| Gender / பாலினம் | **Female** |
| ID Verified / அடையாளச் சான்று | **Aadhaar # XXXXXXXX8723** |
| Unique Health ID (UHID) | |
| Beneficiary Reference ID | **31540653668887** |

## Vaccination Details

| | |
|---|---|
| Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர் | **COVISHIELD** |
| Date of 1st Dose / முதல் டோஸின் தேதி | **30 Sep 2021 (Batch no. 4121P221)** |
| Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி | **Between 23 Dec 2021 and 20 Jan 2022** |
| Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர் | **Bakurudeen** |
| Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம் | **GovtHospitalTirupparankundram, Madurai, Tamil** |

"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 Centre or the Block Medical Officer or District Health Officer. Helpline No. 1075

C WIN