



**GREATER CHENNAI CORPORATION
PUBLIC HEALTH DEPARTMENT
ZONE - 9
COVID-19 Vaccination Card**

Name: Tai Ganesh Age: 43 Gender: M Mob: 9445946041

Sl. No.	Vaccine type	Date of Vaccination	Next booster Dose (Date)	Signature of the medical officer	Official stamp/ Name of the facility
	<u>Covishield/ Covaxin</u>				
1st Dose	<u>✓</u>	<u>22/3/21</u>	<u>20/4/21</u>	<u>[Signature]</u>	
2nd Dose	<u>✓</u>	<u>26/4/21</u>	<u>Completed</u>	<u>[Signature]</u>	



Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम
Jaiganesh

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम
COVAXIN

Age / उम्र
44

Date of Dose / खुराक की तारीख
22 Mar 2021 (Batch no. 37F21009A)

Gender / लिंग
Male

Next Due Date / अगली नियत तिथि
after 28 days

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित
Aadhaar # XXXXXXXX7532

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम
S.Mary

Beneficiary Reference ID
31571755469197

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान
SANTHOME UPHC-Covaxin, Chennai

Residing at / पता
NA

“ 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