



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Sathiyapriya K

Age / வயது

36

Gender / பாலினம்

Female

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXXX7554

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

6111029031760

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVAXIN

Date of 1st Dose / முதல் டோஸின் தேதி

02 Oct 2021 (Batch no. 37I21015A)

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Between 30 Oct 2021 and 13 Nov 2021

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

Rajeswari

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

Annai Arul Hospital, Chengalpet, Tamil

Nadu



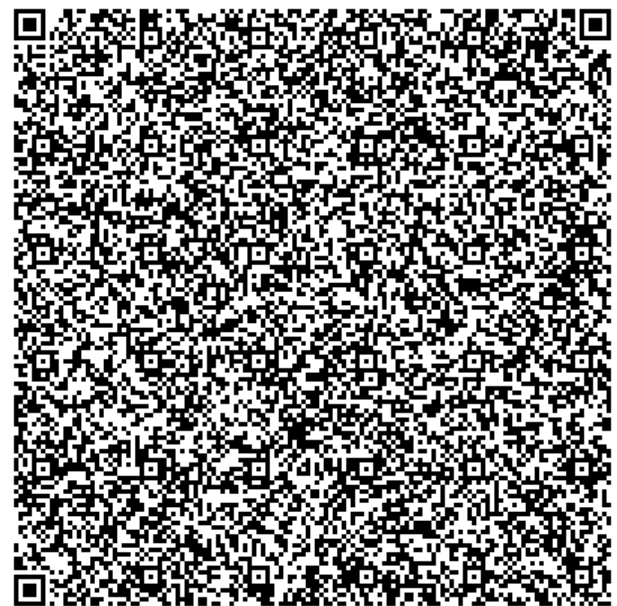
“மருந்து மற்றும்
மனவுறுதியுடன்
Together, India will defeat
COVID-19”

- 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.

COWIN
Winning Over COVID



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