



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

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



Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम  
Kadar Maideen Abdul

Age / उम्र  
37

Gender / लिंग  
Male

ID Verified / पञ्चान पत्र सत्यापित  
Aadhaar # XXXXXXXXX7067

Beneficiary Reference ID  
31560635600223

Residing at / पता  
Tiruchirappalli  
Tamil Nadu

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम  
COVISHIELD

Date of Dose / खुराक की तारीख  
17 Mar 2021 (Batch no. 4121Z001)

Next Due Date / अगली नियत तिथि  
after 28 days

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम  
Lillymary

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान  
Valanadu Upgraded PHC, Tiruchirappalli  
Tamil Nadu

“ दवाई भी और कड़ाई भी।

Together, India will defeat COVID-19 ”

- Prime Minister

COWIN

Winning Over COVID

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

टीकाकरण पर्याप्त किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर संपर्क करें