



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Sharmela A

Age / வயது

29

Gender / பாலினம்

Female

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXXX8430

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

31571167742793

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVAXIN

Date of Dose / டோஸ் வழங்கப்பட்ட தேதி

05 Jul 2021 (Batch no. 37F21068A)

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Between 02 Aug 2021 and 16 Aug 2021

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

TAMIL

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

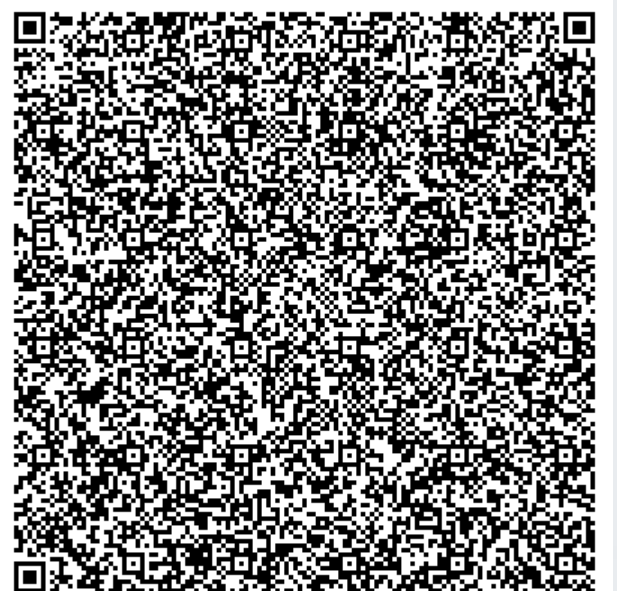
Sanjeevarayanpet UCHC WP CVC, Chennai, Tamil Na



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 is a secure QR code. For further details, please visit
<https://verify.cowin.gov.in>