



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1<sup>st</sup> Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര്

Age / വയസ്സ്

Gender / ലിംഗം

ID Verified / പരിശോധിച്ച ഐഡി

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

### Vaccination Details

Vaccine Name / വാക്സിന്റെ പേര്

Date of Dose / ഡോസ് സ്വീകരിച്ച തീയതി

Next due date / അടുത്ത നിശ്ചിത തീയതി

Vaccinated by / വാക്സിൻ നൽകിയത്

Vaccination at / വാക്സിൻ സ്വീകരിച്ച സ്ഥലം



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

എന്തെങ്കിലും പ്രതികൂല സംഭവങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, അടുത്തുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം /  
ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ / ജില്ലാ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ഓഫീസർ/ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽപ്പ്ലൈൻ  
നമ്പർ 1075 എന്നിവയിൽ ബന്ധപ്പെടുക



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