

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / లబ్దిదారుని పేరు

Age / వయస్సు

Gender / อื่อก้อ

ID Verified / ఐడి ధృవీకరించబడింది

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / టీకా పేరు

Date of Dose / మోతాదు తేదీ

Next due date / తదుపరి గడువు తేదీ

Vaccinated by / ಟೆಕ್ಲಲು ವೆಯಂಪಿನವಾರು

Vaccination at / టీకాలు వేసిన చోటు



"టీకాతో పాటు పత్యం కూడా చెయ్యాలి Together, India will defeat

COVID-19"

- ప్రధానమంత్రి నరేంద్ర మోదీ

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

ఏదైనా ప్రతికూల సంఘటనలు జరిగితే, దయచేసి సమీప ప్రజారోగ్య కేంద్రం / హెల్త్ కేర్ వర్కర్ / జిల్లా ఇమ్మునైజేషన్ ఆఫీసర్ను సంప్రదించండి / రాష్ట్ర హెల్ప్ లైన్ నెం. 1075



