

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ଲାଭାର୍ଥୀଙ୍କର ନାମ

Age / ବୟସ

Gender / ଲିଙ୍ଗ

ID Verified / ଆଇଡି ସତ୍ୟାପିତ ହୋଇଛି

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

Vaccination Details

Vaccine Name / ଭେକସିନର ନାମ

Date of Dose / ଖୋରାକର ତାରିଖ

Vaccinated by / ଭେକସିନ ଦେବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ

Vaccination at / ଭେକସିନ ଦେବା ସ୍ଥାନ

"ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ଏବଂ କଠୋରତା ମଧ୍ୟ

Together, India will defeat COVID-19"

- ପ୍ରଧାନମନ୍ତୀ

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/ Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075** କୌଣସି ପ୍ରକାର ପ୍ରତିକୂଳ ଘଟଣା ଘଟିଲେ ଦୟାକରି ନିକଟସ୍ଥ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର / ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା କର୍ମୀ / ଜିଲ୍ଲା ଟୀକାକରଣ ଅଫିସର / ରାଜ୍ୟ ହେଲୁଲାଇନ ନମ୍ବର 1075 ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତ



