

## **Final Certificate for COVID-19 Vaccination**

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

Age / ವಯಸ್ಸು

Gender / ಲಿಂಗ

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು

Date of Dose / ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ



"ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು, ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು Together, India will defeat COVID-19"

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

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

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ರೂಷೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075 ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ



