



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st 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 1st Dose / ആദ്യ ഡോസിന്റെ 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>