

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

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Age / उम्र

Gender / लिंग

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान



"दवाई भी और कड़ाई भी। Together, India will defeat COVID-19"

- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

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

टीकाकरण पश्चात किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें



