

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

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / सालार्थी नुं नाम

Age / ઉંમર

Gender / લિંગ

ID Verified / આઈ.ડી. ચકાસેલ

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / રસી નું નામ

Date of 1st Dose / પ્રથમ ડોઝની તારીખ

Date of 2<sup>nd</sup> Dose / બીજા ડોઝની તારીખ

Vaccinated by / રસી આપવા વાળા નું નામ

Vaccination at / રસીકરણ ની જગ્યા



"દવા પણ, સાવધાની પણ Together, India will defeat COVID-19"

- વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદી

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

કોઈ પણ અણધાર્યું સ્થિતિના સંજોગોમાં કૃપા કરીને નજીકના જાહેર આરોગ્ય કેન્દ્ર/ આરોગ્ય કર્મચારીઓ / જિલ્લા રસીકરણ અધિકારી/ રાજ્ય હેલ્પલાઈન નં. 1075



