

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

## **Beneficiary Details**

مستفید فرد کا نام / Beneficiary Name

عمر / Age

جنس / Gender

تصدیق شدہ آئی ڈی / ID Verified

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

## **Vaccination Details**

ویکسین کا نام / Vaccine Name

خوراک کی تاریخ / Date of Dose

اگلی مقرره تاریخ / Next due date

لگانے والے کا نام / Vaccinated by

ٹیکہ کاری کا مقام / Vaccination at





دوائی بھی اور سختی بھی Together, India will defeat COVID-19"

- وزیر اعظم نریندر مودی

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

کسی بھی برخلاف واقع کی صورت میں براہ کرم نزدیکی پبلک بیلتھ سینٹر/ بیلتھ کئیر ورکر/ ضلعی ا 1075 پر رابطہ قائم کریں۔ میونائزیشن آفیسر/ ریاستی ہیل لائن نمبر



