

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / લાભાર્થી નું નામ

Age / GH2

Gender / Gial

ID Verified / આઈ.ડી. ચકાસેલ

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

Vaccination Details

Vaccine Name / રસી નું નામ

Date of Dose / 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

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



