

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated: 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थीचे नाव Vrunda Vijay Jabras

Age / वय **20**

Gender / लिंग Female

ID Verified / ओळखपत्र Aadhaar # XXXXXXXX9037

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 21363189468636

Vaccination Details

Vaccine Name / लसीचे नाव COVAXIN

Date of 1st Dose / पहिल्या डोसची तारीख **29 Sep 2021 (Batch no. 37F21097A)**

Next due date / पुढील देय तारीख Between 27 Oct 2021 and 10 Nov 2021

Vaccinated by / यांच्याद्वारे लसीकरण **PUNAM KUNJIR**

Vaccination at / लसीकरणाचे स्थळ PMC P Sahyadri Hosp Hadapsar, Pune,

Maharashtra



औषध सुद्धा आणि शिस्त सुद्धा Together, India will defeat COVID-19"

- पंतप्रधान श्री. नरेंद्र मोदी

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

कोणतेही प्रतिकूल परिणाम आढळून आल्यास कृपया जवळचे सार्वजनिक आरोग्य केंद्र/ आरोग्यसेवा कर्मचारी/ जिल्हा लसीकरण अधिकारी/ राज्य हेल्पलाइन क्रमांक १०७५ वर संपर्क साधा.





