



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated :

### 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 1<sup>st</sup> Dose / पहली खुराक की तारीख

Next due date / अगली नियत तिथि

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान



“दवाई भी और कड़ाई भी।

Together, India will defeat  
COVID-19”

- प्रधानमंत्री

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 नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण  
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

**COWIN**  
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at  
<http://verify.cowin.gov.in>