



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated :

Beneficiary Details

Beneficiary Name / લાભાર્થી નું નામ

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

Next due date / આગામી નિયત 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 હેલ્પલાઇન નં. 1075

COWIN
Winning Over COVID

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