



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര്	Allen Y
Age / വയസ്സ്	21
Gender / ലിംഗം	Male
ID Verified / പരിശോധിച്ച ഐഡി	Aadhaar # XXXXXXXX0725
Unique Health ID (UHID)	66-3400-0478-2737
Beneficiary Reference ID	45666617814240

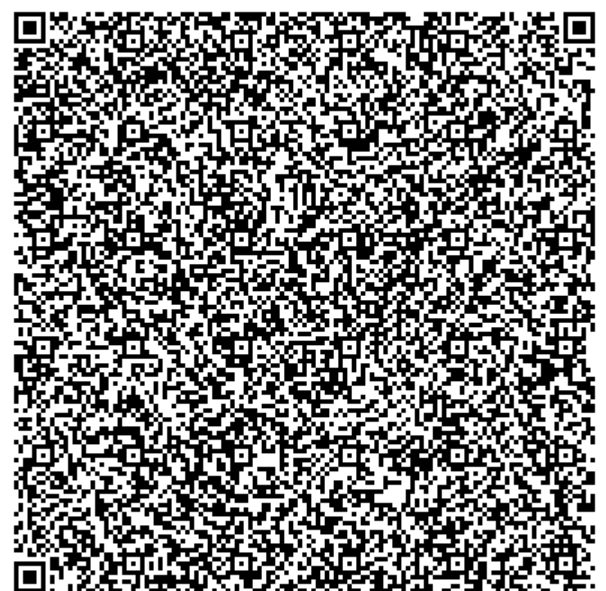
Vaccination Details

Vaccine Name / വാക്സിന്റെ പേര്	COVISHIELD
Date of 1 st Dose / ആദ്യ ഡോസിന്റെ തീയതി	28 Aug 2021 (Batch no. 4121Z115)
Next due date / അടുത്ത നിശ്ചിത തീയതി	Between 20 Nov 2021 and 18 Dec 2021
Vaccinated by / വാക്സിൻ നൽകിയത്	Akhila Mohan
Vaccination at / വാക്സിൻ സ്വീകരിച്ച സ്ഥലം	Dr Nairs Hospital, Kollam, Kerala



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

എന്തെങ്കിലും പ്രതികൂല സംഭവങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, അടുത്തുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം /
ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ / ജില്ലാ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ഓഫീസർ/ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പർ 1075 എന്നിവയിൽ ബന്ധപ്പെടുക



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