

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Amit Kumar

Age / उम्र **21**

Gender / लिंग Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX6626

Unique Health ID (UHID) **12-5822-5267-0578**

Beneficiary Reference ID **20256489913930**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख **14 Jul 2021 (Batch no. 4121MC022)**

Next due date / अगलੀ नियत तिथि **Between 06 Oct 2021 and 03 Nov 2021**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **REETA GUPTA**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान ABHIBHAVAK SPECIAL O2 (18-44), Bhadohi,

Uttar Pradesh



"दवाई भी और कड़ाई भी। Together, India will defeat COVID-19"

- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

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 नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें





