

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ਲਾਬਪਾਤਰੀ ਦਾ ਨਾਮ Kanika Mahajan

Age / ਉਮਰ **19**

Gender / ਲਿੰਗ **Female**

ID Verified / ਸਨਾਖਤ ਦੀ ਕਿਸਮ Voter ID # XLU1447465

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **28486628443350**

Vaccination Details

Vaccine Name / ਟੀਕਾ ਦਾ ਨਾਮ COVISHIELD

Date of 1st Dose / ਪਹਿਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਮਿਤੀ **13 May 2021 (Batch no. 4121MC050)**

Date of 2nd Dose / ਦੂਜੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਮਿਤੀ **13 Aug 2021 (Batch no. 4121MC050)**

Vaccinated by / ਟੀਕਾਕਰਮੀ rajan

Vaccination at / ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ Civil Hospital Pathankot, Pathankot,

Punjab



"ਦਵਾਈ ਵੀ ਅਤੇ ਕੜਾਈ ਵੀ। Together, India will defeat COVID-19"

- ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨਰੇਂਦਰ ਮੋਦੀ

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

ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਪਾਤਕਾਲੀਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ / ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਵਰਕਰ (ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਮੀ) / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅਧਿਕਾਰੀ / ਸਟੇਟ ਹੈਲਪ ਲਾਈਨ ਨੰਬਰ 1075





