

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು Ghanashyam Mahesh Bhat

Age / ವಯಸ್ಸು **19**

Gender / ಲಿoਜ Male

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು Aadhaar # XXXXXXXXX2158

Unique Health ID (UHID) **12-0184-0256-1813**

Beneficiary Reference ID 21255275922130

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು COVISHIELD

Date of 1st Dose / ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ **03 Jul 2021 (Batch no. 4121Z114)**

Date of 2nd Dose / ಎರಡನೇ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ **29 Sep 2021 (Batch no. 4121Z002M)**

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು Rohini

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ VIVEKANANDA PARK SZ 162, BBMP, Karnataka



"ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು, ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು Together, India will defeat COVID-19"

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

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

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ರೂಷೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075 ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ





