

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम **Dharmendra** 

Age / उम्र **19** 

Gender / लिंग **Male** 

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX4883

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **20358907947555** 

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Date of 1<sup>st</sup> Dose / पहली खुराक की तारीख **02 Aug 2021 (Batch no. 4121Z125)** 

Next due date / अगलੀ नियत तिथि **Between 25 Oct 2021 and 22 Nov 2021** 

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम Santoshi Gayakwad

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान SHC Asaretha Panwar Sarangpur,

Rajgarh, Madhya 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





