



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Final Certificate for COVID-19 Vaccination

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

**Sarika Jain**

Age / उम्र

**49**

Gender / लिंग

**Female**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

**Aadhaar # XXXXXXXX1015**

Unique Health ID (UHID)

**73-7368-5571-5406**

Beneficiary Reference ID

**24417860166580**

### Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

**COVAXIN**

Date of Dose / खुराक की तारीख

**11 Jun 2021 (Batch no. 37I21005A)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

**Ms Suman Rakhija**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

**SDN Hospital Site- 1, Shahdara, Delhi**



“दवाई भी और कड़ाई भी।

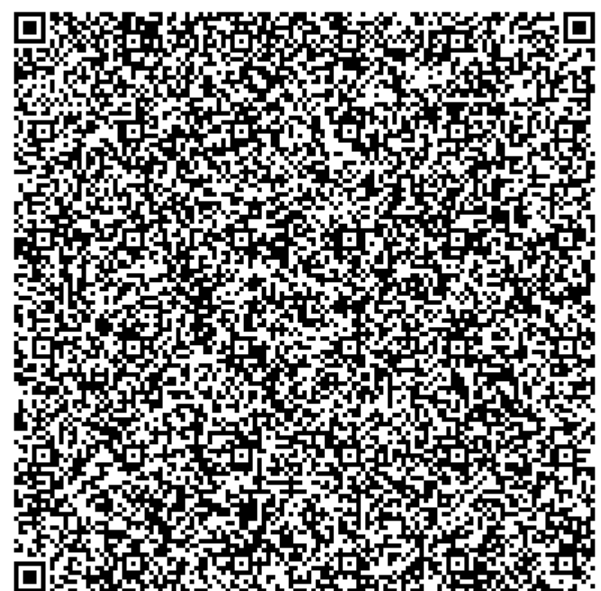
Together, India will defeat  
COVID-19”

- 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 नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण  
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

**COWIN**  
Winning Over COVID



This is a secure QR code. For further details, please visit  
<https://verify.cowin.gov.in>