

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് Sangeeth

Age / വയസ് **28**

Gender / ലിംഗം Male

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **52145151308580**

Vaccination Details

Vaccine Name / വാക്സിന്റെ പേര് COVISHIELD

Date of 1st Dose / ആദ്യ ഡോസിന്റെ തീയതി **02 Aug 2021 (Batch no. 4121Z144)**

Date of 2nd Dose /രണ്ടാമത്തെ ഡോസിന്റെ തീയതി **30 Oct 2021 (Batch no. 4121MC125)**

Vaccinated by / വാക്സിൻ നൽകിയത് Nisa Suliman

Vaccination at / വാക്സിൻ സ്വീകരിച്ച സ്ഥലം Vilvattom FHC, Thrissur, Kerala



"മരുന്നും കർശനനിയ ന്ത്രണങ്ങളും Together, India will defeat COVID-19"

- പ്രധാനമന്ത്രി നരേന്ദ്ര മോദി

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

എന്തെങ്കിലും പ്രതികൂല സംഭവങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, അടുത്തുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം / ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ / ജില്ലാ ഇമ്യൂണൈസേഷൻ ഓഫീസർ/ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പർ 1075 എന്നിവയിൽ ബന്ധപ്പെടുക





