



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1<sup>st</sup> Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

**Saravanan**

Age / வயது

**38**

Gender / பாலினம்

**Male**

ID Verified / அடையாளச் சான்று

**Aadhaar # XXXXXXXXX5268**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**31543282850884**

### Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

**COVAXIN**

Date of Dose / டோஸ் வழங்கப்பட்ட தேதி

**05 Jun 2021 (Batch no. 37F21053A)**

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

**Between 03 Jul 2021 and 17 Jul 2021**

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

**A Jothi**

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

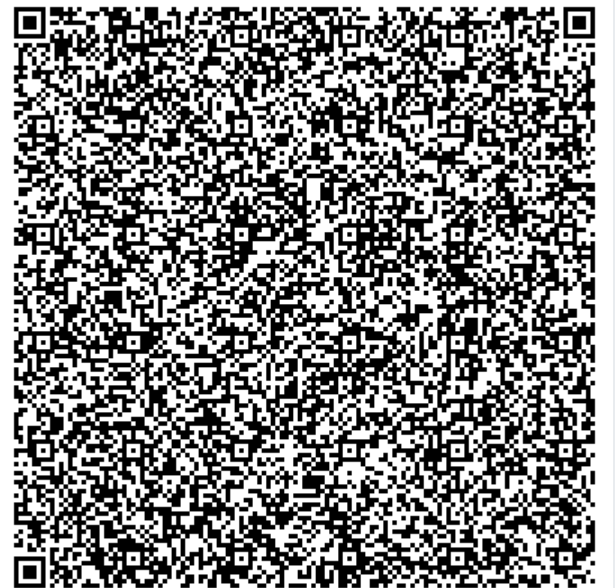
**Alumelumangapuram UPHC, Vellore, Tamil Nadu**



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

ஏதேனும் எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்பட்டால், தயவு செய்து அருகாமையிலுள்ள பொது சுகாதார மையம் / ஆரோக்கியப் பராமரிப்புப் பணியாளர் / மாவட்ட தடுப்பூசி அலுவலர் / மாநில உதவி எண். 1075ஐ தொடர்பு கொள்ளவும்.

**COWIN**  
Winning Over COVID



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