

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Age / ઉંમર **21**

Gender / (Giว) Male

ID Verified / આઈ.ડી. યકાસેલ Aadhaar # XXXXXXXX2199

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 48761590732660

Vaccination Details

Vaccine Name / રસી નું નામ **COVISHIELD**

Date of 1st Dose / ਪ੍ਰଥਮ Siੇઝનੀ ਗ਼ਟੀਅ **29 May 2021 (Batch no. 4121Z079)**

Date of 2nd Dose / બੀજા ડોઝની તારੀખ **25 Sep 2021 (Batch no. 4121Z001M)**

Vaccinated by / રસી આપવા વાળા નું નામ **BHAVITA SOLANKI**

Vaccination at / રસીકરણ ની જગ્યા **KATHWADA PRIMARY SCHOOL, Ahmedabad**

Corporation, Gujarat



"દવા પણ, સાવધાની પણ Together, India will defeat COVID-19"

- વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદી

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

કોઈ પણ અણધાર્યું સ્થિતિના સંજોગોમાં કૃપા કરીને નજીકના જાહેર આરોગ્ય કેન્દ્ર/ આરોગ્ય કર્મચારીઓ / જિલ્લા રસીકરણ અધિકારી/ રાજ્ય હેલ્પલાઈન નં. 1075





