

## **Final Certificate for COVID-19 Vaccination**

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Age / उम्र

Gender / लिंग

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**Panshul Jindal** 

20

Male

Aadhaar # XXXXXXXX8563

60-1180-1555-6084

60827691862450

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

**COVISHIELD** 

10 May 2021 (Batch no. 4121Z062)

02 Aug 2021 (Batch no. 4121MC032)

Ragini V. Sana

SBV Surajmal Vihar Site 3, 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 नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें





