



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : 1st Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / લાભાર્થી નું નામ

**Shrimali Meet**

Age / ઉંમર

**20**

Gender / લિંગ

**Male**

ID Verified / આઈ.ડી. ચકાસેલ

**Aadhaar # XXXXXXXX8581**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**11153622039223**

### Vaccination Details

Vaccine Name / રસી નું નામ

**COVAXIN**

Date of 1<sup>st</sup> Dose / પ્રથમ ડોઝની તારીખ

**02 Sep 2021 (Batch no. 37121024A)**

Next due date / આગામી નિયત તારીખ

**Between 30 Sep 2021 and 14 Oct 2021**

Vaccinated by / રસી આપવા વાળા નું નામ

**DIPTIBEN SUTARIYA**

Vaccination at / રસીકરણ ની જગ્યા

**CHC KALOL1, Gandhinagar, Gujarat**



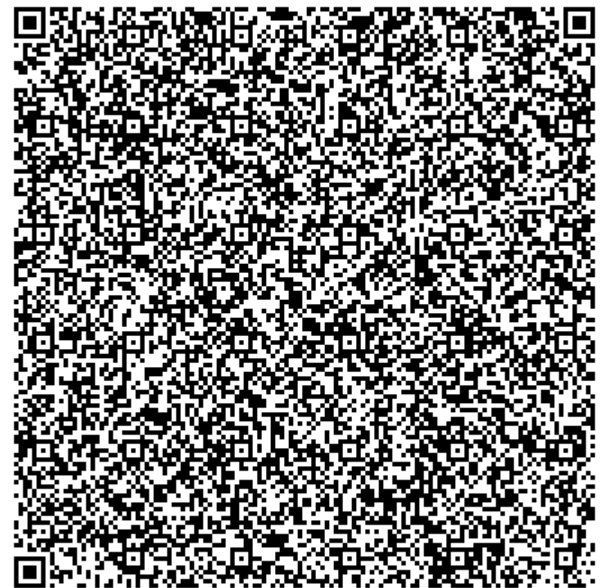
“દવા પણ, સાવધાની પણ  
Together, India will defeat  
COVID-19”

- 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

**COWIN**  
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at  
<http://verify.cowin.gov.in>