

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Rakesh Kumar

Age / उम्र **29**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX0016

Unique Health ID (UHID) **31-3807-6858-1125**

Beneficiary Reference ID **77519480941350**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली ख़ुराक की तारीख **04 Jun 2021 (Batch no. 4121Z090)**

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख **15 Sep 2021 (Batch no. 4121Z210)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम Mira kumari jha

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान **2ND DOSE NANPUR PHC, Sitamarhi, Bihar**



"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





