



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

Rakesh R S

Age / ವಯಸ್ಸು

21

Gender / ಲಿಂಗ

Male

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು

Aadhaar # XXXXXXXXX4610

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

16287128896413

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು

COVAXIN

Date of Dose / ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ

25 Jun 2021 (Batch no. 37I21007A)

Next due date / ಮುಂದಿನ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ದಿನಾಂಕ

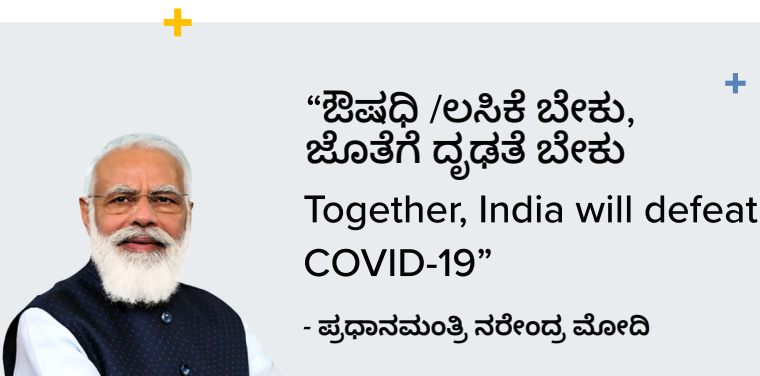
Between 23 Jul 2021 and 06 Aug 2021

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು

Leela P

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ

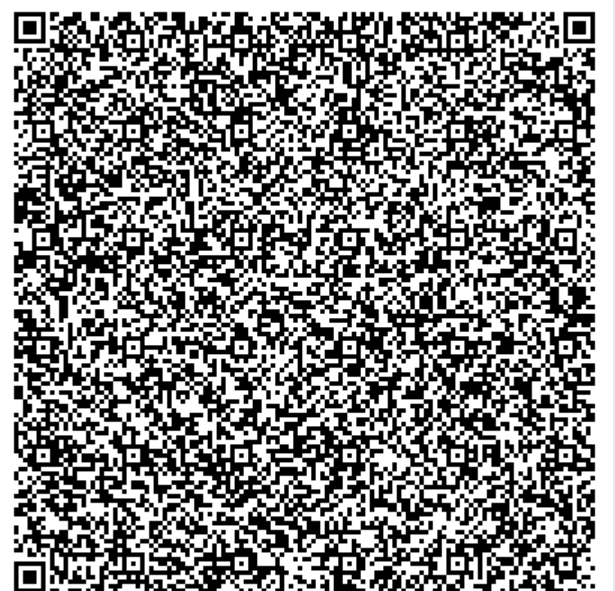
**McGann DISTRICT HOSPITAL, Shimoga,
Karnataka**



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

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ಕರಣೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075
ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

COWIN
Winning Over COVID



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