



**Ministry of Health & Family Welfare
Government of India**

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Ankur Saxena

Age / उम्र

42

Gender / लिंग

Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Aadhaar # XXXXXXXX6916

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

37671518208010

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख

09 May 2021 (Batch no. 4121Z042)

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख

02 Aug 2021 (Batch no. 4121Z147)

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Anju Kumari

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

18-44 High Court SITE 1 WP, Jaipur I,

Rajasthan



“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 यिसी प्रतिकूल प्रट्टा के होने पर नजदीकी स्थान केंद्र व्यास्था कमीशिला टीकाकरण
प्रपिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर समर्पि करें।

