



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम **Bhawani Singh**

Age / उम्र **50**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित **Aadhaar # XXXXXXXX5026**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **29502684922040**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम **COVISHIELD**

Date of Dose / खुराक की तारीख **20 Apr 2021 (Batch no. 4121Z047)**

Next due date / अगली नियत तिथि **Between 18 May 2021 and 15 Jun 2021**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **Durga Soni**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान **New High Court Dispensary, Jodhpur, Rajasthan**



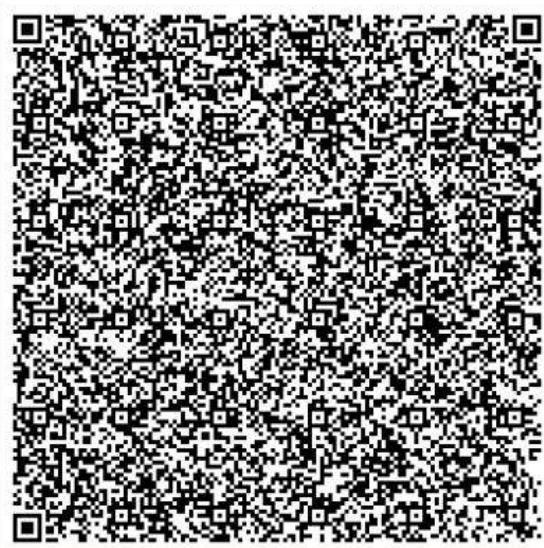
“दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, India will defeat
COVID-19”

- 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 किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID



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