



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Final Certificate for COVID-19 Vaccination

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	<b>Sanjay Srivastava</b>
Age / उम्र	<b>50</b>
Gender / लिंग	<b>Male</b>
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	<b>Aadhaar # XXXXXXXX1057</b>
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	<b>29505184678998</b>

### Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	<b>COVISHIELD</b>
Date of Dose / खुराक की तारीख	<b>02 Jul 2021 (Batch no. 4121MC009)</b>
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	<b>Anju Kumari</b>
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	<b>18-44 High Court SITE 1 WP, Jaipur I, Rajasthan</b>



“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 स्थान्त्रिक और स्थान्त्रिक कमी/जिला टीकाकरण  
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें।

