



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1<sup>st</sup> Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

**Saransh vij**

Age / उम्र

**29**

Gender / लिंग

**Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

**Aadhaar # XXXXXXXXX5832**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**66957001473540**

### Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

**COVISHIELD**

Date of Dose / खुराक की तारीख

**27 Jun 2021 (Batch no. 4121MC013)**

Next due date / अगली नियत तिथि

**Between 19 Sep 2021 and 17 Oct 2021**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

**Meena**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

**Sumer School Covishield 18-44, Jodhpur,**

**Rajasthan**



“दवाई भी और कड़ाई भी।

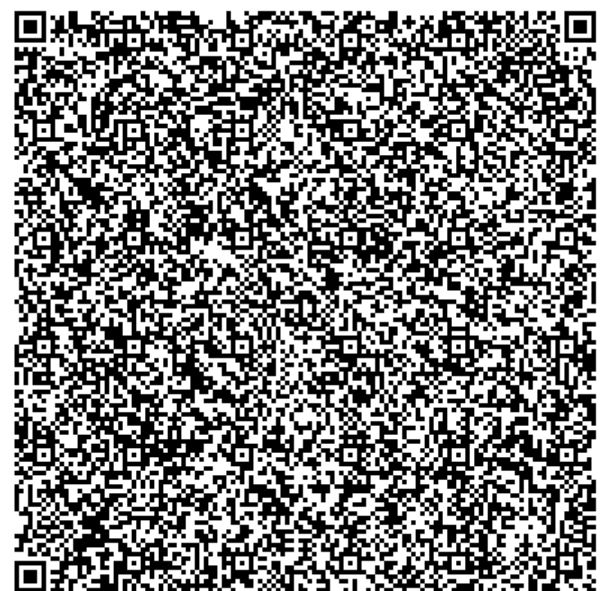
Together, India will defeat  
COVID-19”

- 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>