



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Kumar Indu Bhushan
Age / उम्र	56
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX9306
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	29505215633504

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	COVISHIELD
Date of 1 st Dose / पहली खुराक की तारीख	29 Apr 2021 (Batch no. 4121Z060)
Date of 2 nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख	02 Aug 2021 (Batch no. 4121Z147)
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	ROSHAMMA
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	IDH (18-44 Only) May 21, 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 किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कमी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

