



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

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

| | |
|------------------------------------|------------------------|
| Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम | Carn Bhatnagar |
| Age / उम्र | 40 |
| Gender / लिंग | Male |
| ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित | Aadhaar # XXXXXXXX6855 |
| Unique Health ID (UHID) | 25-7631-1101-1007 |
| Beneficiary Reference ID | 82354478141580 |

Vaccination Details

| | |
|--|-------------------------------------|
| Vaccine Name / वैक्सीन का नाम | COVISHIELD |
| Date of Dose / खुराक की तारीख | 22 Jun 2021 (Batch no. 4121MC008) |
| Next due date / अगली नियत तिथि | Between 14 Sep 2021 and 12 Oct 2021 |
| Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम | Bhagwati Deval |
| Vaccination at / टीकाकरण का स्थान | UPHC SWEJ FORM, 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 कर्मी/नियत टीकाकरण
अधिकारी/सार्ज फ़्लॅप ट्राइन 1075 पर सम्पर्क करें

