



**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 | <b>Mukul</b>                  |
| Age / उम्र                         | <b>27</b>                     |
| Gender / लिंग                      | <b>Male</b>                   |
| ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित  | <b>Aadhaar # XXXXXXXX2693</b> |
| Unique Health ID (UHID)            |                               |
| Beneficiary Reference ID           | <b>29505712862018</b>         |

### Vaccination Details

|  |  |
|--|--|
| Vaccine Name / वैक्सीन का नाम          | <b>COVISHIELD</b>  |
| Date of Dose / खुराक की तारीख          | <b>21 Jun 2021 (Batch no. 4121Z103)</b>                    |
| Next due date / आगली नियत तिथि         | <b>Between 13 Sep 2021 and 11 Oct 2021</b>                 |
| Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम | <b>Priyanka kumari</b>                                     |
| Vaccination at / टीकाकरण का स्थान      | <b>18-44 High Court SITE 2 WP, Jaipur I,<br/>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 फिसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्थास्थ्य केंद्र/स्थास्थ्य कमी/जिला टीकाकरण  
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

