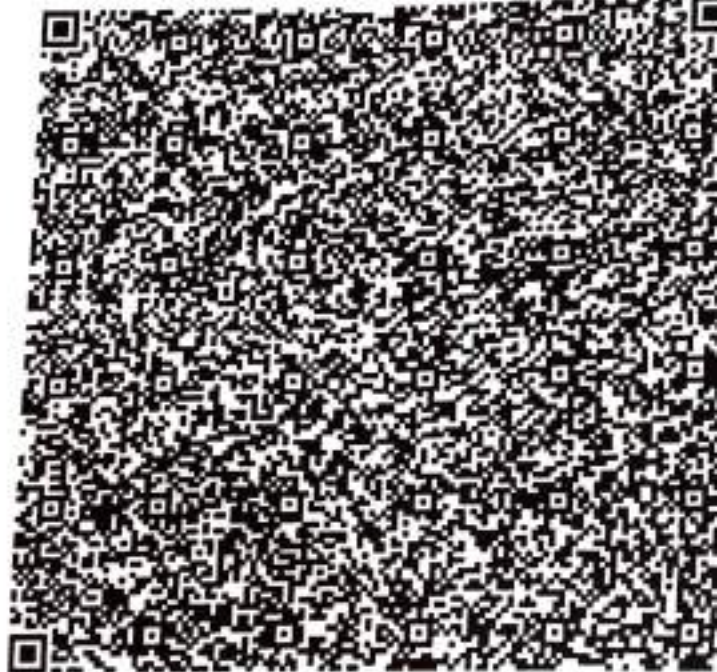




Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

*Final Certificate  
for COVID-19 Vaccination*



Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम  
Madhukar Tiwari

Age / उम्र  
67

Gender / लिंग  
Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित  
Aadhaar # XXXXXXXXCard

Beneficiary Reference ID  
29506692971845

Residing at / पता  
NA

Vaccination Details

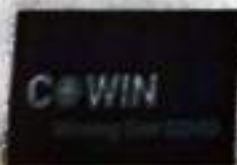
Vaccine Name / वैक्सीन का नाम  
COVISHIELD

Date of Dose / खुराक की तारीख  
30 Mar 2021 (Batch no. 4121Z019)

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम  
Vijendra Kumar Sharma

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान  
Rajasthan Hospital, Jaipur II  
Rajasthan

**“ दवाई भी और कड़ाई भी।  
Together, India will defeat COVID-19 ”  
- Prime Minister Narendra Modi**



In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/Healthcare Worker/District Immunization Officer/State Helpline No. 1075

टीकाकरण के बाद किसी भी प्रकार की समस्या होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर संपर्क करें