



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

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Kapil Kothari

Age / उम्र

36

Gender / लिंग

Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Aadhaar # XXXXXXXX5934

Unique Health ID (UHID)

51-2275-6167-0644

Beneficiary Reference ID

54711636099680

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख

16 May 2021 (Batch no. 4121Z072)

Next due date / अगली नियत तिथि

Between 08 Aug 2021 and 05 Sep 2021

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Suman Lata meena

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

SSB-3 RNT Medical Collage, Udaipur,

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



Winning Over COVID

This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>