



Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Babu lal meena

Age / उम्र

40

Gender / लिंग

Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Aadhaar # XXXXXXXX0352

Unique Health ID (UHID)

12-4551-0621-0703

Beneficiary Reference ID

29505341237144

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख

09 May 2021 (Batch no. 4121MC052)

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख

13 Aug 2021 (Batch no. 4121MC052)

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Susheela

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

MAHILA CHIKITSALAYA 18-44, 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/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

