



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 **Harphool Saini**

Age / ३८ **37**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित **Aadhaar # XXXXXXXX2145**

Unique Health ID (UHID) **53-0853-8234-5343**

Beneficiary Reference ID **10101026021730**

### Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम **COVISHIELD**

Date of Dose / खुराक की तारीख **13 Jun 2021 (Batch no. 4121Z083)**

Next due date / अगली नियत तिथि **Between 05 Sep 2021 and 03 Oct 2021**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **ROSHAMMA**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान **IDH (18-44 Only) May 21, 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।

