



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम **Rajat Vaishnaw**

Age / उम्र **24**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित **Passport # Z5232244**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **47303025832150**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम **COVAXIN**

Date of 1st Dose / पहली खुराक की तारीख **25 Jun 2021 (Batch no. 37I21011A)**

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख **30 Jul 2021 (Batch no. 37F21091A)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **Smt Indu Bala**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान **1844 CHC Bhinmal, Jalore, 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 स्यास्थ्य केंद्र/स्यास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

