



## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1<sup>st</sup> Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

**Alisha Chopra**

Age / उम्र

**28**

Gender / लिंग

**Female**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

**Aadhaar # XXXXXXXX0734**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**12207643732640**

### Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

**COVISHIELD**

Date of Dose / खुराक की तारीख

**18 Jun 2021 (Batch no. 4121Z099)**

Next due date / अगली नियत तिथि

**Between 10 Sep 2021 and 08 Oct 2021**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

**Priyanka kumari**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान

**CD HIGH COURT SITE 3, 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 नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण  
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

