

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು Shashank M

Age / ವಯಸ್ಸು **30**

Gender / ಲಿoಗ Male

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು Aadhaar # XXXXXXXX5549

Unique Health ID (UHID) **74-0003-0067-8217**

Beneficiary Reference ID **54164407852810**

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು COVISHIELD

Date of 1st Dose / ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ **26 May 2021 (Batch no. 4121Z042)**

Date of 2nd Dose / ಎರಡನೇ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ **23 Jul 2021 (Batch no. 4121MC007)**

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು Aishwarya

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ Manipal Covishield Workplace-1, BBMP,

Karnataka



"ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು, ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು Together, India will defeat COVID-19"

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/ Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075**

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ರೂಷೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075 ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ





