

## **Final Certificate for COVID-19 Vaccination**

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Shatish Shakya

Age / उम्र **27** 

Gender / लिंग **Male** 

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX4424

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **65298809219860** 

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Date of 1<sup>st</sup> Dose / पहली ख़ुराक की तारीख **08 Jun 2021 (Batch no. 4121Z092)** 

Date of 2<sup>nd</sup> Dose / दूसरी खुराक की तारीख **03 Sep 2021 (Batch no. 4121AA002M)** 

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

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान Govt Sarvdaya Bijwasan 1, South West

Delhi, Delhi



"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 १०७५ पर सम्पर्क करें





