

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Deepak Kumar

Age / उम्र **29**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX7929

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **36559494872680**

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVAXIN

Date of 1st Dose / पहली ख़ुराक की तारीख **20 May 2021 (Batch no. 37F21045A)**

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख **19 Jun 2021 (Batch no. 37I21003A)**

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

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान APHC Bamheta Covaxin 18-44, Ghaziabad,

Uttar Pradesh



"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





