



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Final Certificate for COVID-19 Vaccination

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

**Subbanarasa Reddy**

Age / ವಯಸ್ಸು

**39**

Gender / ಲಿಂಗ

**Male**

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು

**Voter ID # SVF8313074**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**35634704665710**

### Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು

**COVAXIN**

Date of Dose / ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ

**25 Jun 2021 (Batch no. 37I21005A)**

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು

**Kamala**

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ

**MANIPAL WHITEFIELD COVAXIN, BBMP,  
Karnataka**



“ಜಿಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು,  
ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು

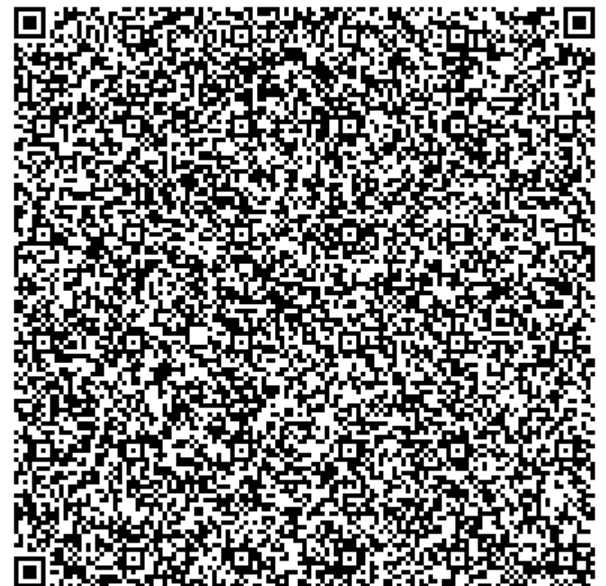
Together, India will defeat  
COVID-19”

- 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 ಶುಷ್ಕೂಷೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075  
ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

**COWIN**  
Winning Over COVID



This is a secure QR code. For further details, please visit  
<https://verify.cowin.gov.in>