

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated: 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / সুবিধাভোগীর নাম Sujauddin Sk

Age / বয়স **37**

Gender / লিঙ্গ Male

ID Verified / আই ডি এর প্রকার Aadhaar # XXXXXXXX9698

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **36727384551794**

Vaccination Details

Vaccine Name / ভ্যাকসিনের নাম COVISHIELD

Date of 1st Dose / প্রথম ডোজ তারিখ **30 Oct 2021 (Batch no. 4121MF018)**

Next due date / পববর্তী টীকাকবণেব তাবিখ Between 22 Jan 2022 and 19 Feb 2022

Vaccinated by / টীকাকর্মী SADENUR BIBI

Vaccination at / টীকাকরণের স্থান SAGARDIGHI GP SN HIGH SCHOOL,

Murshidabad, West Bengal



"দাবাই ভী অর কড়াই ভী। Together, India will defeat COVID-19"

- প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদী

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

কোনও প্রতিকূল ঘটনা ঘটলে, দয়া করে নিকটবর্তী জনস্বাস্থ্য কেন্দ্র / স্বাস্থ্যসেবা কর্মী / জেলা টীকাকরণ অফিসার/রাজ্য হেল্পলাইন নং ১০৭৫ এ যোগাযোগ করুন





