

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Age / ઉંમર **22**

Gender / લિંગ **Male**

ID Verified / આઈ.ડી. યકાસેલ Aadhaar # XXXXXXXX7101

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **84566954158510**

Vaccination Details

Vaccine Name / ੨ ਦੀ ਜੂਂ ਜ਼ਾਮ **COVISHIELD**

Date of 1st Dose / ਮੁથਮ Siੇઝનੀ ਗ਼ਟੀਅ **13 Jun 2021 (Batch no. 4121MC001)**

Date of 2nd Dose / બੀજા ડોઝની તારੀખ **07 Sep 2021 (Batch no. 4121AA009M)**

Vaccinated by / રસી આપવા વાળા નું નામ Angela Marks Christian

Vaccination at / રસીકરણ ની જગ્યા **Solsumba PHC, Valsad, Gujarat**



"દવા પણ, સાવધાની પણ Together, India will defeat COVID-19"

- વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદી

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

કોઈ પણ અણધાર્યું સ્થિતિના સંજોગોમાં કૃપા કરીને નજીકના જાહેર આરોગ્ય કેન્દ્ર/ આરોગ્ય કર્મચારીઓ / જિલ્લા રસીકરણ અધિકારી/ રાજ્ય હેલ્પલાઈન નં. 1075





