

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / مستفید فرد کا نام

Age / عمر **25**

Gender / جنس Male

ID Verified / تصدیق شده اَئی ڈی / **Aadhaar # XXXXXXXX9882**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **14225617806758**

Vaccination Details

Vaccine Name / ویکسین کا نام COVISHIELD

Date of 1st Dose / پہلی خوراک کی تاریخ / **15 Jun 2021 (Batch no. 4121Z093)**

Date of 2nd Dose / دوسری خوراک کی تاریخ / **07 Sep 2021 (Batch no. 4121MC070)**

Vaccinated by / لگانے والے کا نام BENAZIR

Vaccination at / ٹیکہ کاری کا مقام SC CHATLOORA--Dangiwacha Rfd,

Baramulla, Jammu and Kashmir



دوائی بھی اور سختی بھی Together, India will defeat COVID-19"

- وزیر اعظم نریندر مودی

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

کسی بھی برخلاف واقع کی صورت میں براہ کرم نزدیکی پبلک ہیلتھ سینٹر/ہیلتھ کئیر ورکر/ضلعی ا 1075 پر رابطہ قائم کریں۔ میونائزیشن آفیسر/ریاستی ہیلپ لائن نمبر





