



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated : 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Riya Maheshwari
Age / उम्र	18
Gender / लिंग	Female
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX0665
Unique Health ID (UHID)	22-8143-0243-2453
Beneficiary Reference ID	43799168300030

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	COVISHIELD
Date of 1 st Dose / पहली खुराक की तारीख	21 Jun 2021 (Batch no. 4121Z097)
Date of 2 nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख	15 Sep 2021 (Batch no. 4121AA012M)
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	Sunita Vishwakarma
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	Gurukulam Sch. Bawadiya Kala, Bhopal, Madhya 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 परन्तु किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मियों/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

