Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate
for COVID-19 Vaccination
(1 st Dose)

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम
Rajesh Hanumant Memane

Age / आयु
47

Gender / लिंग
Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित
Aadhaar # XXXXXXXX5626

Beneficiary Reference ID
9344904982058

Residing at / पता
NA

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम
COVISHIELD

Date of Dose / खुराक की तारीख
12 Apr 2021 (Batch no. 4121Z045)

Next Due Date / अगली नियत तिथि
after 28 days

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम
Sejal Gaikwad

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान
Caladrius Multi Hospital 1, Raigad
Maharashtra

10/5/21

" दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, india will defeat COVID-19 "
- Prime Minister Narendra Modi



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

टीकाकरण पश्चात किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर संपर्क करें