

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು Anitha B. m

Age / ವಯಸ್ಸು **32**

Gender / ಲಿಂಗ Female

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು Aadhaar # XXXXXXXX1672

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **80395091490870**

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು COVAXIN

Date of 1st Dose / ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ **21 Jun 2021 (Batch no. 37F21058A)**

Date of 2nd Dose / ಎರಡನೇ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ **22 Sep 2021 (Batch no. 37H21052A)**

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು Sukanya

Karnataka



"ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು, ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು Together, India will defeat COVID-19"

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

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

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ರೂಷೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075 ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ





