

## **Final Certificate for COVID-19 Vaccination**

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थीचे नाव Mina B Ghanwat

Age / वय **40** 

Gender / लिंग Female

ID Verified / ओळखपत्र Aadhaar # XXXXXXXX5080

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 21363910985900

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / लसीचे नाव COVISHIELD

Date of Dose / डोसची तारीख **15 Jul 2021 (Batch no. 4121Z104)** 

Vaccinated by / यांच्याद्वारे लसीकरण **Dr.Yogesh Yelwande** 

Vaccination at / लसीकरणाचे स्थळ RurP/KHE/RH Chakan/HealingHand, Pune,

Maharashtra



औषध सुद्धा आणि शिस्त सुद्धा Together, India will defeat COVID-19"

- पंतप्रधान श्री. नरेंद्र मोदी

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

कोणतेही प्रतिकूल परिणाम आढळून आल्यास कृपया जवळचे सार्वजनिक आरोग्य केंद्र/ आरोग्यसेवा कर्मचारी/ जिल्हा लसीकरण अधिकारी/ राज्य हेल्पलाइन क्रमांक १०७५ वर संपर्क साधा.





