



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1<sup>st</sup> Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು

**Soumitha Rajkumar**

Age / ವಯಸ್ಸು

**19**

Gender / ಲಿಂಗ

**Female**

ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು

**Aadhaar # XXXXXXXX1501**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**50942733727740**

### Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು

**COVAXIN**

Date of Dose / ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ

**03 Jun 2021 (Batch no. 37F21054A)**

Next due date / ಮುಂದಿನ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ದಿನಾಂಕ

**Between 01 Jul 2021 and 15 Jul 2021**

Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು

**PRAMEELA**

Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ

**M S RAMAIAH WORKPLACE C1, BBMP,**

**Karnataka**



“ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು,  
ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು

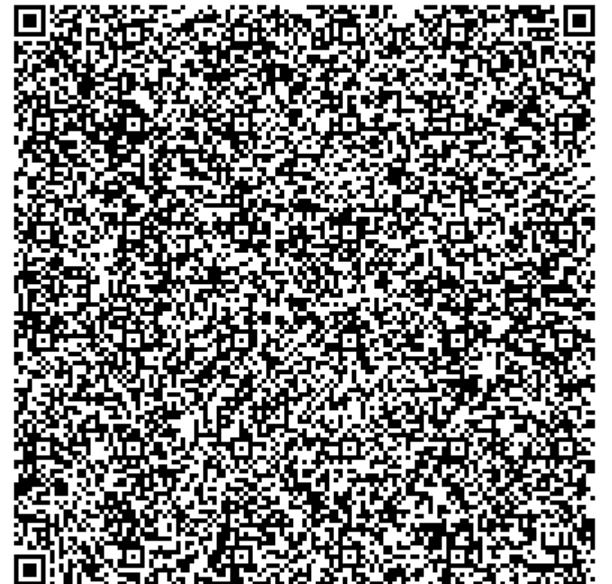
Together, India will defeat  
COVID-19”

- 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 ಶುಷ್ಕೋಪಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075  
ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

**COWIN**  
Winning Over COVID



This is a secure QR code. For further details, please visit  
<https://verify.cowin.gov.in>