

में सभी छात्र -छात्राओं से अपील करता हूँ कि वह भी एक कोरोना वॉरियर की तरह शपथ लें कि वह समाज में कोविड 19 टीकाकरण और अनुरूप व्यवहारों का पालन करने के लिए परिवार और समुदाय को जागरूक करेंगे।

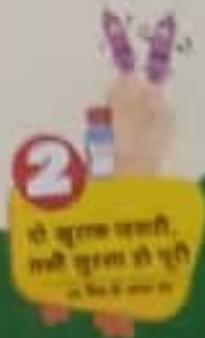
कोविड 19 टीकाकरण छात्र-छात्राये बी.एस.सी. 2<sup>ND</sup> YEAR



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... नीतू साहू .....  
 मोबाईल नंबर ..... 9027722501 .....  
 पिता / पति नाम ..... सोबोध साहू ..... मों. नं. ....  
 पता .....  
 टीकाकरण बूथ स्थल ..... पल्लवसरी .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....  
 पहली खुराक की तिथि 30/3/21 टीकाकरण समय ..... 1:20 P.M. .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 1:25 P.M. .....  
 दुसरी खुराक की तिथि 31/3/21 टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर हमरजोरी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... पल्लवसरी .....
- AEFI प्रभारी का नाम डॉ. विजेन्द्र कुमार ..... मों. नं. ....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम डॉ. जी.एन. राज मों. नं. 2755382212
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम सैरेशा चंद्रसेनी मों. नं. 8120341958
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



**जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कवीरधाम (छ.ग.)**

# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

सभाधी का नाम ..... शशाक्षी गुप्ता .....

मोबाइल नंबर ... 7 869608869 .....

पिता/पति नाम ..... 7 869608869 .....

पता ..... 62 रमाराजेश्वर गुप्ता .....

टीकाकरण बूथ स्थल ... W-04 पाण्डवराई .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ... P.H.C. Pandavrai .....

पहली खुराक की तिथि 06.10.21 टीकाकरण समय ... 1:47 P.M. ...

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ... 1:47 P.M. ...

दुसरी खुराक की तिथि 04.11.21 टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

• 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

• AEFI केन्द्र का नाम ... P.H.C. Pandavrai .....

• AEFI प्रभारी का नाम ... डॉ. R.K. चव्हाण ... मॉ. नं. 9893825619

• खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ... डॉ. B.L. शर्मा ... मॉ. नं. 935538224

• टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मॉ. नं. ....

• टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

• दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।

ला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (उ.प्र.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... वषी चंडवंशी

मोबाईल नंबर ..... 9302370119

पिता / पति नाम ..... सीता राम चंडवंशी मों. नं. ....

पता ..... रतापार

टीकाकरण बूथ स्थल ..... रतापार

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... Covishield

पहली खुराक की तिथि 24/06/21 ..... टीकाकरण समय ..... 1:42 PM

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 1:47 PM

दूसरी खुराक की तिथि 24/06/21 ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम P.H.C. Mohgaon
- AEFI प्रभारी का नाम Dr. R.K. मों. नं. 9893825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम Dr. B.L. Rawat मों. नं. 9755382242
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम Dr. Shailesh मों. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



दो खुराक जरूरी,  
सभी सुरक्षा हो पूरी



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... अंजना चंद्रवंशी

मोबाईल नंबर ..... 6267 8345 93

पिता / प्रति नाम ..... राजेश राव चंद्रवंशी मों. नं. ....

पता ..... वाडई कुला

टीकाकरण बूथ स्थल ..... वाडई कुला

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... Covid shield X1m

पहली खुराक की तिथि ..... 13.05.2021 टीकाकरण समय ..... 29

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 2.10

दुसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... प्र.प. - Panal
- AEFI प्रभारी का नाम ..... अंजना चंद्रवंशी मों. नं. ....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... मेडिकल ऑफिसर मों. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... डॉ. वि. के. शर्मा मों. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



2  
दो खुराक जरूरी,  
तभी सुरक्षा हो पूरी  
28 दिन के अंतर पर



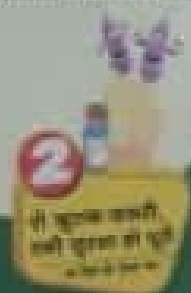
# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... नीरू .....  
 मोबाईल नंबर ..... 9774569406 .....  
 पिता / पति नाम ..... विश्वनाथ ..... मौ. नं. ....  
 पता ..... गण्डकुला .....  
 टीकाकरण बुध स्थल ..... गण्डकुला .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... COVISHIELD .....  
 पहली खुराक की तिथि (१-०५-२१) टीकाकरण समय ..... १०:५३ .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... १०:५५ .....  
 दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....  
 दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

• 24 घण्टे से अंतर किसी भी प्रकार की शारीरिक सक्रियता होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

- AEFI केंद्र का नाम ..... PHC ..... PONDY .....  
 • AEFI प्रभारी का नाम ..... डॉ. उमरीश मिश्र ..... मौ. नं. ....  
 • खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. अशोक चंद्र ..... मौ. नं. ....  
 • टीकाकरण साइट प्रभारी का नाम ..... मौ. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (उ.ग.)



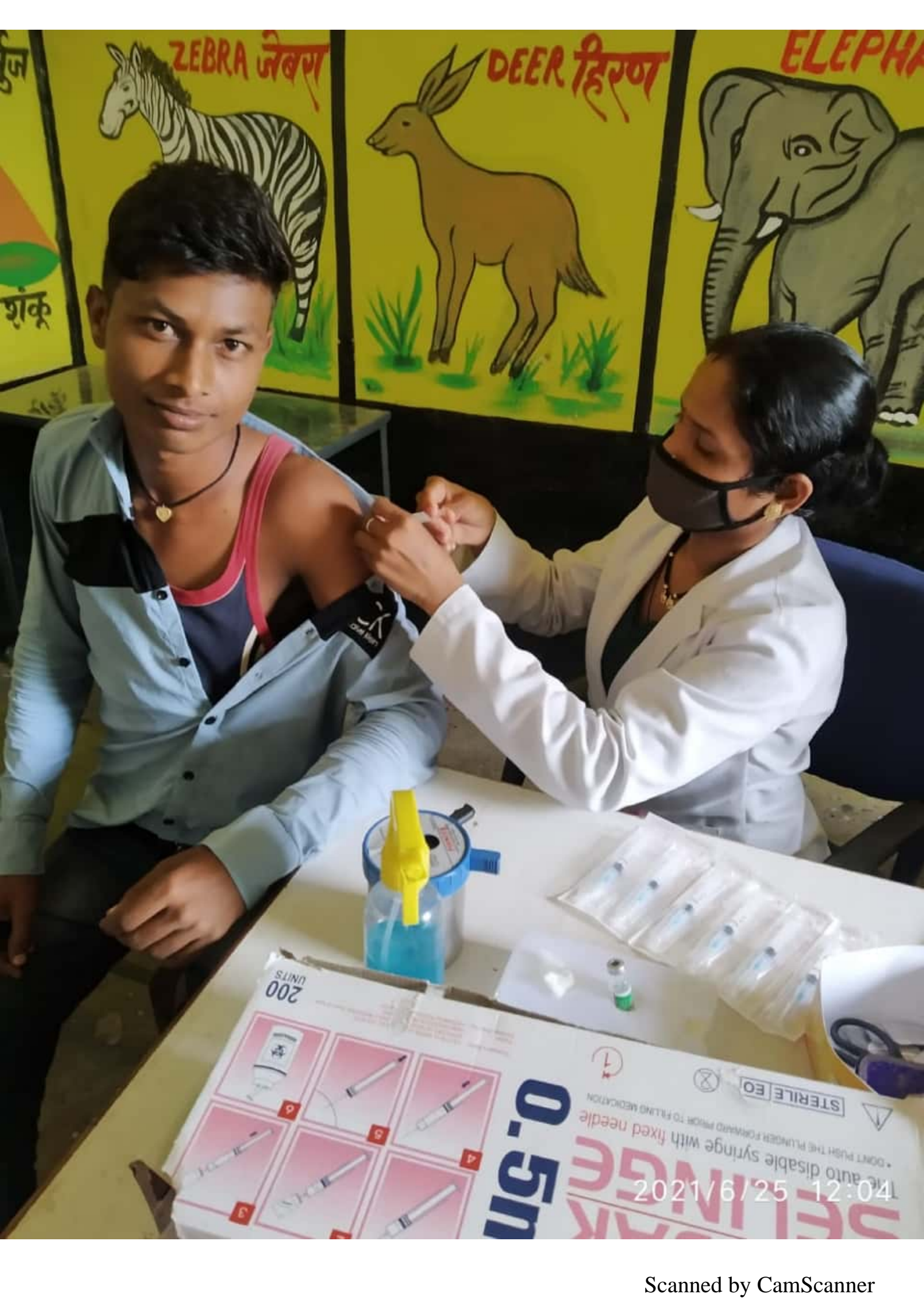
## कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... भारती पेंडल  
मोबाईल नंबर ..... 9179469300  
पिता/पति नाम ..... आत्माराम पेंडल मों. नं. ....  
पता ..... मड़मड़ा  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... मड़मड़ा  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड खील्ड  
पहली खुराक की तिथि ..... 25/06/2021 टीकाकरण समय ..... 3:54 p.m.  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 3:55 p.m.  
दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम .P.H.C. .... Baitalpur
- AEFI प्रभारी का नाम. Akshay. Devi. Mathile. मों. नं. 7999. 9. 13222
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम Dr. Yogesh. Sahu मों. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम Nimesh. Sahu. मों. नं. 9179504985
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कवीरधाम (छ.ग.)



ZEBRA जेबरा

DEER हिरण

ELEPHANT

200 UNITS

0.5ml

2021/6/25 12:04





# कोविड - 19 टीकाकरण कार्ड

नाम: विमल जयि/ विजय उम्र/लिंग: M 03<sup>07</sup>/<sub>2002</sub>  
 आधार नं. 6268126850 आधार कार्ड नं. 356500544297

जिला: बरेilly कला  
 टीकाकरण स्थल का नाम: शा. प्र. शा. 211बी/ बरेilly कला

कोविड-19 टीकाकरण	तिथि	रिमार्क
कोविशिल्ड	25/06/2021	

दो गज दूरी, मास्क है जरूरी



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Final Certificate for COVID-19 Vaccination

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	<b>Dharmendra Kumar</b>
Age / उम्र	<b>23</b>
Gender / लिंग	<b>Male</b>
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	<b>NPR Smart Card # 8878289961</b>
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	<b>7135612758693</b>

### Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सिन का नाम	<b>COVAXIN</b>
Date of 1 <sup>st</sup> Dose / पहली खुराक की तारीख	<b>29 May 2021 (Batch no. 37H21030A)</b>
Date of 2 <sup>nd</sup> Dose / दूसरी खुराक की तारीख	<b>01 Aug 2021 (Batch no. 37H21030A)</b>
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	<b>Kalyani Soni</b>
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	<b>Pandatarai PHC, Kawardha, Chhattisgarh</b>



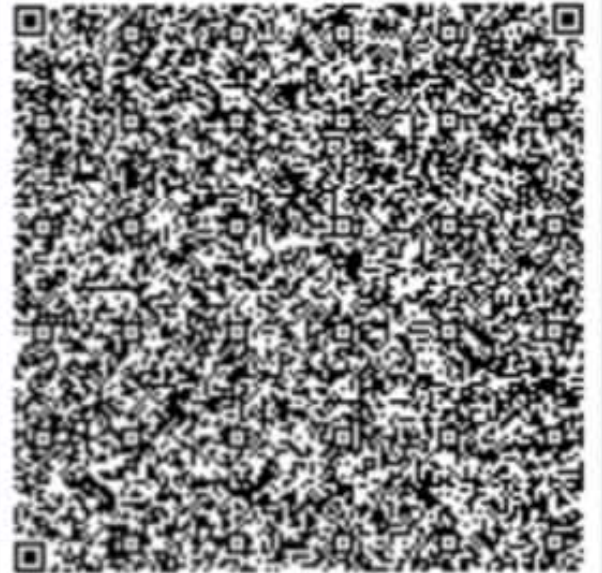
“दवाई भी और कड़ाई भी।  
Together, India will defeat  
COVID-19”

- 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 अतिक्रम घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कार्यकर्ता/राज्य  
प्रतिष्ठान/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

**COWIN**  
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at  
<http://verify.cowin.gov.in>



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... माधव चव्हाण .....  
 मोबाईल नंबर ..... 9131557575 .....  
 पिता / पति नाम ..... अशोक चव्हाण ..... मों. नं. ....  
 पता ..... पलानसि .....  
 टीकाकरण बूथ स्थल ..... पलानसि .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....  
 पहली खुराक की तिथि 16/06/21 ..... टीकाकरण समय ..... 12:00 pm .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 12:11 pm .....  
 दुसरी खुराक की तिथि 04/07 ..... टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....



■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम डी.ए.ए. पलानसि .....

■ AEFI प्रभारी का नाम डी.ए.ए. चव्हाण ..... मों. नं. 9893825688

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम डी.ए.ए. राज ..... मों. नं. 9893825688

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम शैलेष चव्हाण ..... मों. नं. 9893825688

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... सरिता चंद्रवंशी .....

मोबाईल नंबर ..... 8827145436 .....

पिता / पति नाम ..... सुधा ..... मों. नं. ....

पता ..... पलानखरी वडीला .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... नवम H.S.B.S. Khandanagar .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... Covishield .....

पहली खुराक की तिथि 07/06/21 ..... टीकाकरण समय 1:35 P.M. .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय 1:36 P.M. .....

दुसरी खुराक की तिथि 14-120 ..... टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

- AEFI केन्द्र का नाम ..... MCH Pandasipura .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. A. Patel ..... मों. नं. 7987826903 .....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम Dr. B. L. Raj ..... मों. नं. 9755382242 .....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम Rama Prasad of health wear ..... मों. नं. 8349941282 .....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



दो खुराक जरूरी,  
तमी सुरवा हो पूरी



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... राधा राई .....

मोबाईल नंबर ..... 9993115186 .....

पिता/पति नाम ..... अंतोष राई ..... मॉ. नं. ....

पता ..... पांडा न राई .....

टीकाकरण यूथ स्थल ..... शांति शाखा अकनारा .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड शील्ड .....

पहली खुराक की तिथि ..... 29-7-2021 ..... टीकाकरण समय .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... 8-8-2021 ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... P.H.U. Paradara .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Jitendra .....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... B.L. Raj .....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... B.P. Singh .....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... हंशामणि

मोबाईल नंबर ..... 7914 899317

पिता / पति नाम ..... शंभु ..... मों. नं. ....

पता ..... धौसा

टीकाकरण बूथ स्थल ..... मे.ए. पल्लरिण

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोवैसीन

पहली खुराक की तिथि 29/06/2021 टीकाकरण समय 12:12 P.M.

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दूसरी खुराक की तिथि 28/08/2021 टीकाकरण समय 12:42

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय 03/08/2021 12:43

▪ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

▪ AEFI केन्द्र का नाम ..... मे.ए. पल्लरिण

▪ AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. Anamika Patel ..... मों. नं. 3997 826903

▪ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. B. L. Rao ..... मों. नं. 2725 383742

▪ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

▪ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें। Dr. Anamika Patel

▪ दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)

realme

Shot on realme 7

2021/08/03 12:49



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम रुद्राणी  
मोबाईल नंबर 9801375271  
पिता / पति नाम पुसुड माँ. नं. ....  
पता ग्राम: कबरीहोला  
टीकाकरण बूथ स्थल ग्राम पंचायत कबरीहोला  
वैक्सीन ब्रांड का नाम कोविशील्ड  
पहली खुराक की तिथि 13.05.21 टीकाकरण समय 2.33  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय 2.31  
दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम P.H.C. Beirrol, P.C.A.
- AEFI प्रभारी का नाम Anchal Nathiula माँ. नं. ....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम Dr. Yogesh माँ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम B. M. S. C. M. J. माँ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



realme Shot on realme 7

2021 08 03 12:42





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... मुस्कान गुप्ता  
मोबाईल नंबर ..... 9630230228  
पिता / पति नाम ..... अमीरदास गुप्ता ..... मों. नं. ....  
पता ..... पांडितराई  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... गुप्ता इमरजेंसी पांडितराई  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड  
पहली खुराक की तिथि 23.6.21 ..... टीकाकरण समय ..... 2:59 PM  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
दुसरी खुराक की तिथि 8.7.21 ..... टीकाकरण समय .....  
दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... P.H.C. पांडितराई
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. R.K. चंद्रवंशी ..... मों. नं. 9873825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. B.L. Ray ..... मों. नं. 9755382241
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड



लाभार्थी का नाम ..... घानेश्वरी स्पर्ह .....  
 मोबाईल नंबर ..... 98887674828 .....  
 पिता / पति नाम ..... लक्ष्मण स्पर्ह .....  
 पता ..... पलानसरी .....  
 टीकाकरण बूथ स्थल ..... पलानसरी .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....  
 पहली खुराक की तिथि ..... 22.06.21 ..... टीकाकरण समय ..... 2:52 PM .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 2:53 PM .....  
 दुसरी खुराक की तिथि ..... 8.4.22 ..... टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

• 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

• AEFI केन्द्र का नाम ..... S.H.C. पलानसरी .....

• AEFI प्रभारी का नाम ..... R.K. चंद्रवशी ..... मों. नं. 983825618

• खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... D.L. राज ..... मों. नं. 975538241

• टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... शैलेश चंद्रवशी ..... मों. नं. 982244958

• टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

• दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... प्रिया मिश्रा .....  
मोबाईल नंबर ..... 9869756296 .....  
पिता / पति नाम ..... हरिहर मिश्रा ..... मों. नं. ....  
पता ..... बडि गा. 09 .....  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... गुरता - धर्म शाखा .....  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोवि शील्ड .....  
पहली खुराक की तिथि ..... 30/6/21 ..... टीकाकरण समय .....  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
दूसरी खुराक की तिथि ..... 8/7/21 ..... टीकाकरण समय .....  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... P. H. C. ..... जिला स्वास्थ्य .....  
मों. नं. ....

■ AEFI प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. B. L. Reddy ..... मों. नं. 9755382242

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... B. P. Singh ..... मों. नं. 8344941282

■ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

■ दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... शिवा मिश्रा .....

मोबाईल नंबर ..... 7828931265 .....

पिता/पति नाम ..... श्री हरिहरनाथ मिश्रा ..... मों. नं. ....

पता ..... ग. नि. नं. 9, शा. 5, तं. र. वि. .....  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... बुध. वि. शा. वि. ....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....  
पहली खुराक की तिथि ..... 17/6/2021 ..... टीकाकरण समय ..... 2: 45:00 .....  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... 24 दिस. .... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम P.H.C. ..... पाशातूर .....  
मों. नं. 9893825618
- AEFI प्रभारी का नाम डा. हार. के. चै. इ. वी. शी ..... मों. नं. 9893825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम डा. श्री. रत्न. राज ..... मों. नं. 8755382246
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... मनीषा राहु

मोबाईल नंबर ..... 9519714531

पिता/पति नाम ..... लखनू राहु ..... मों. नं. ....

पता ..... पंचायत भवन

टीकाकरण बूथ स्थल ..... डोस्टिया कला

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड

पहली खुराक की तिथि ..... 7.2. टीकाकरण समय .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दुसरी खुराक की तिथि ..... 24.12.2023 ..... टीकाकरण समय ..... 12:32

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... P.H.C. मोहरांव

■ AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. K. Y. D. वंशी ..... मों. नं. 9878825618

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. R. Raj ..... मों. नं. 8120244958

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... ..... मों. नं. ....

■ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

■ दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



# कोविड - 19 टीकाकरण कार्ड

नाम: रमि मलिा माँदल उम्र/लिंग: म. ६०

आधार कार्ड नं.: ०१२०१८००९५, ९९५६३५४६

स्थल का नाम: ३५२५५२१ ३२४८

३५२५५२१

कोविड-19 टीकाकरण	तिथि	रिमाक
<u>कोवि शिल्ड</u>	<u>२९.०८.२०२१</u>	
<u>प्रम सिध</u>		

दो गज दूरी, मास्क है जरूरी

वैश्विक महामारी कोरोना वायरस (**COVID-19**) के रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए शासन प्रशासन द्वारा जारी दिशा-निर्देशों का पालन करें और अपनों और अपने देश के लिए अपने कर्तव्यों का निर्वहन करें आपका अपना अटल बिहारी वाजपेई शास.महा.पाडातराई  
डॉ.अविनाश कुमार लाल एवं समस्त स्टाफ गण



इस महामारी ने हमें अपनों से अलग रखा है  
आइए अपनों के लिए इसे दुर भगाएं (go corona)





अटल बिहारी वाजपेई  
शास.महा.पाडातराई



**STAY HOME STAY SAFE**





hemchand yadav  
University durg  
ATAL BIHARI VAJPAYEE  
GOVT.COLLEGE.PANDATARAI



# अटल बिहारी वाजपेई शास.महा.पांडातराई जन जागरूकता अभियान 2019-20



समर इंटरनशिप



शोध संगोष्ठी



वृक्षारोपण



मतदाता जागरूकता



स्वच्छता जागरूकता रैली



रासेयो शिविर



कवि संगोष्ठी कैरियर गाइडेंस



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... भानू प्रताप विश्वकर्मा  
मोबाईल नंबर ..... 9617238741  
पिता/पति नाम ..... दुर्गादल्ल ..... मॉ. नं.  
पता ..... रैतापारा  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... मिडिल स्कूल (रैतापारा)  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड  
पहली खुराक की तिथि ..... 12-05-21 ..... टीकाकरण समय ..... 1:55 p.m.  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 1:57 p.m.  
दुसरी खुराक की तिथि ..... 12 दिन बाद ..... टीकाकरण समय .....  
दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... PHC MOHLADAM .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. R.K. .... मॉ. नं. 9893825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. B.L. .... मॉ. नं. 9755382242
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... Shresth ..... मॉ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)

# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... शाम्पनी चौधरी .....

मोबाईल नंबर .....

पिता / पति नाम ..... खिमरू ..... मॉ. नं. ....

पता ..... अहिमारखोर .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... पंचायत भवन .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम .....

पहली खुराक की तिथि 24.06.21 टीकाकरण समय 12.35 .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दुसरी खुराक की तिथि 24.07.21 टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... PHC मोहगाँव .....

■ AEFI प्रभारी का नाम ..... DM: R.K. ..... मॉ. नं. 8120244958 .....

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम DM: B.C. ..... मॉ. नं. 9755243482 .....

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... Shailish ..... मॉ. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



BPL



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... सीमा चंडवंशी

मोबाईल नंबर ..... 8435647850

पिता/पति नाम ..... कृष्ण कुमार चंडवंशी

पता ..... पलानसरी W.D. 102 N.P.P.

टीकाकरण बूथ स्थल ..... मुला धर्म शाला पाण्डातरी

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... COVISHIELD

पहली खुराक की तिथि ..... 19/06/21 ..... टीकाकरण समय

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय

दुसरी खुराक की तिथि ..... 84 दिन बाद ..... टीकाकरण समय

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय

24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

AEFI केन्द्र का नाम ..... PHC पाण्डातरी

AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. R. K. Chandel मो. नं. 9893825618

खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... B.L. Raj मो. नं. 9755382242

टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मो. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



दो खुराक जरूरी,  
तभी सुरता हो पूरी  
28 दिन के अंतर पर

जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)





राष्ट्रीय सेवा योजना  
स्थापना दिवस की समस्त स्वयंसेवकों  
को अनंत अनंत शुभकामनाएं

**NOT ME BUT YOU**

24 september national service  
scheme foundation day



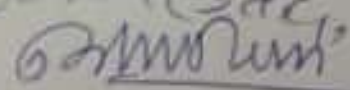
विनित- अटल बिहारी वाजपेई शासकीय  
महाविद्यालय पांडातराई, कवर्धा (छ.ग.)





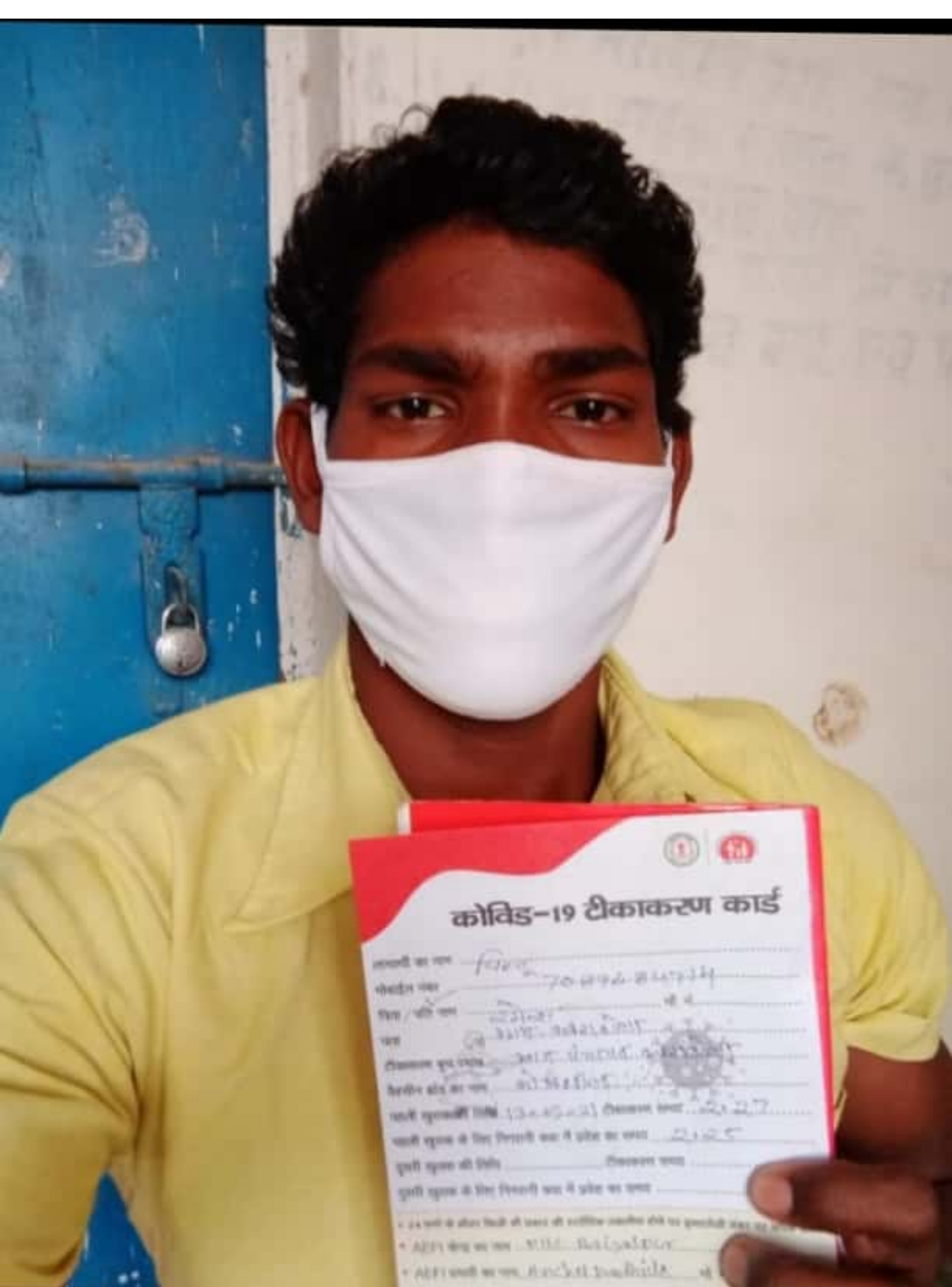
# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... मिथलेहा साहू  
 मोबाईल नंबर ..... 7974976216  
 पिता / प्रति नाम ..... मन्जु साहू ..... मों. नं.  
 पता ..... गोंड ई कलेज  
 टीकाकरण वृथ स्थल ..... गुल्फा धरुवाला पोस्ट ऑफिस  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड टीकाकरण  
 पहली खुराक की तिथि ..... 12-5-2021 टीकाकरण समय ..... 2-27  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 2-28  
 दुसरी खुराक की तिथि ..... 42 दिन टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... P. H. C. पोस्ट ऑफिस
- AEFI प्रभारी का नाम ..... डा. राजेश कुमार ..... मों. नं.
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डा. सुरेश ..... मों. नं.
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... डा. राजेश कुमार ..... मों. नं.
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें। 
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



**कोविड-19 टीकाकरण कार्ड**

नाम/पिता का नाम विश्व

मोबाईल नंबर 70 896 84714

पिता / पत्नी का नाम विश्व

पता 31/1, 30/1, 30/1

टीकाकरण केंद्र का नाम 31/1, 30/1, 30/1

वैजिनिक सेंटर का नाम 30/1, 30/1, 30/1

प्राथमिक सुझावों तिथि 13.05.21 टीकाकरण तिथि 22.07

प्राथमिक सुझाव के लिए निगरानी केंद्र में प्रवेश का समय 21.05

द्वितीय सुझाव की तिथि \_\_\_\_\_ टीकाकरण तिथि \_\_\_\_\_

द्वितीय सुझाव के लिए निगरानी केंद्र में प्रवेश का समय \_\_\_\_\_

\* 24 घण्टे से और अधिक की अवधि की वैजिनिक निगरानी केंद्र पर सुझावों के लिए

\* AEFI केंद्र का नाम 31/1, 30/1, 30/1

\* AEFI केंद्र का नाम 31/1, 30/1, 30/1



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... पुदीप काठले

मोबाईल नंबर ..... 6267789380

पिता / पति नाम ..... रामशिंह ..... माँ. नं. ....

पता ..... पलानसरी

टीकाकरण बूथ स्थल ..... पंचायत भवन चार भाठा शुर्द

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशिड

पहली खुराक की तिथि ..... 18/7/21 ..... टीकाकरण समय ..... 4:48PM

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 4:48PM

दुसरी खुराक की तिथि ..... 48 दिन बाद ..... टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

AEFI केन्द्र का नाम ..... S.H.C-पलानसरी

AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. R.K. Chandra ..... माँ. नं. 9893825618

खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... B.L. RAJ ..... माँ. नं. 9755382242

टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... Shailesh. Chand ..... माँ. नं. 8120244958

टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..*रा.दि.महा. साहव*.....

मोबाईल नंबर .....

पिता / पति नाम ..*लालजी साहव*..... मॉ. नं. ....

पता .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..*सं.सा. चरवाहा*.....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..*Covaccin*.....

पहली खुराक की तिथि ..*26/06/21*... टीकाकरण समय ..*1:28*.....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..*1:29*.....

दुसरी खुराक की तिथि ..*28/07/21*... टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर हमरजोसी नंबर पर संपर्क करें ।
- AEFI केन्द्र का नाम ..*SH. चरवाहा*.....
- AEFI प्रभारी का नाम ..*आर.के. चरवाहा*..... मॉ. नं. *989.38.2.5618*
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..*बी.ए. साहव*..... मॉ. नं. *755382242*
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..*आर.के. चरवाहा*..... मॉ. नं. *8120244958*
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)

RESMI NOTE  
AI QUAD CAMERA



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... नरेश चंद्र  
 मोबाईल नंबर ..... 9399663150  
 पिता / पति नाम ..... जाला राम मॉ. नं.  
 पता ..... पलानसरी  
 टीकाकरण बूथ स्थल .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविडिशिल्ड  
 पहली खुराक की तिथि 12.5.21... टीकाकरण समय 7:45 PM  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय 1:40 PM  
 दुसरी खुराक की तिथि 12.5.21... टीकाकरण समय  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... S.H.C. पलानसरी
- AEFI प्रभारी का नाम ..... डॉ. रमेश चंद्र मॉ. नं. 9893825288
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. B.L. राज मॉ. नं. 9755382442
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... डॉ. S.L. मॉ. नं. 8120244978
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



दो खुराक जरूरी,  
तभी सुरक्षा हो पूरी

जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)

परी का नाम ..... आशिष चंद्रबारी

ईल नंबर ..... 9174345908

पति नाम ..... अशोक ..... मौ. नं. ....

करण बूथ स्थल ..... अशोक चौराहा

न ब्रांड का नाम ..... जेविड लॉस

खुराक की तिथि ..... 6/06/21 ..... टीकाकरण समय .....

खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

खुराक की तिथि ..... 09.06.21 ..... टीकाकरण समय .. 3:20

खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

.....

.....

केन्द्र का नाम ..... M.C.H. पदुआ

प्रभारी का नाम ..... A. के. ल. ..... मौ. नं. 995

चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... O.C. राम ..... मौ. नं. 995

करण साईट प्रभारी का नाम ..... O.C. ..... मौ. नं. 995

.....

.....



Shot on Y30  
AI Quad Camera

2021.06.26 10:13









# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... कपिल .....

मोबाईल नंबर .....

पिता / पति नाम ..... गोविन्द ..... माँ. नं. ....

पता .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... पाण्डुराव .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविडिड .....  
 पहली खुराक की तिथि ... 30/3/2021/ टीकाकरण समय .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
 दुसरी खुराक की तिथि ... 25/3/21/ टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ... पी.ए.एस.एल.ए.ई. ....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... माँ. नं. 797004040
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कपीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... श्री. मंगू साहू .....

मोबाईल नंबर ..... 9937 89280 .....

पिता/पति नाम ..... नारायण साहू ..... माँ. नं. ....

पता ..... सिरमी .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... सिरमी .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड शिड .....

पहली खुराक की तिथि ..... 15/06/21 ..... टीकाकरण समय ..... 2:15 .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दुसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर हमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... P.H.C. कोरमल पुर .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... नारायण देवी लाल ..... माँ. नं. 79936:0321 .....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. योगेश साहू ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... बी. भेराली ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... अपनी .....

मोबाईल नंबर ..... 6267618152 .....

पिता / प्रति नाम ..... हीरालाल ..... माँ. नं. ....

पता ..... गंडई नगर .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... मिडिया नगर .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... Covid Shield XTm .....

पहली खुराक की तिथि ..... 13.05.2021 ..... टीकाकरण समय ..... 2.33 .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 2.33 .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... Prac - B.mdn .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... श्रीमती. मधु. मधु. मधु. मधु. ..... माँ. नं. ....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. अशोक. मधु. ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... श्री. वि. मधु. ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।









REDMI NOTE 8  
SUBHAM TUSHAR

2020/4/25 17:14

18



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... पूजा चन्द्रवंशी

मोबाईल नंबर ..... 9098352950

पिता / पति नाम ..... शिवराज चन्द्रवंशी ..... माँ. नं. ....

पता ..... सिव्हाती

टीकाकरण बूथ स्थल ..... मा/ड सिव्हाती

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... को वैक्सीन

पहली खुराक की तिथि ..... 26/06/2021 टीकाकरण समय ..... 11:57 AM

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 11:58 AM

दूसरी खुराक की तिथि ..... 25/07/21 टीकाकरण समय ..... 5:22 PM

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 5:28 PM

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें
- AEFI केन्द्र का नाम ..... PH+C Ponda
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Jai Chandra Vanshi ..... माँ. नं. ....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... माँ. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... शोष नाथयण चौधरी .....  
 मोबाईल नंबर ..... 999493941 .....  
 पिता / पति नाम ..... धर्मराम चौधरी ..... मों. नं. ....  
 पता ..... चरभारत कला .....  
 टीकाकरण बूथ स्थल ..... मुस्ता धर्मराम वाण्डारतु .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड शिल्ड .....  
 पहली खुराक की तिथि ..... 10/5/2022 ..... टीकाकरण समय ..... 2.55 PM .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 2.56 PM .....  
 दुसरी खुराक की तिथि ..... 10/5/2022 ..... टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें ।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... P.H.C. वाण्डारतु .....  
 AEFI प्रभारी का नाम ..... डॉ. अमिता चौधरी ..... मों. नं. 9893825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. अमिता चौधरी ..... मों. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... सुदेश्वर सिंह ..... मों. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... सुरेन्द्र चंद्रशेखर  
मोबाईल नंबर ..... 8085012692  
पिता/पति नाम ..... 5 शरद ..... मॉ. नं. ....  
पता ..... मोली  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... पी.एस. मोली  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... को. वैक्सिन  
पहली खुराक की तिथि ..... 12/05/2021 ..... टीकाकरण समय ..... 1.0  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 1.1  
दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... पी.एस. मोली
- AEFI प्रभारी का नाम ..... डा. गोपाल चंद्रशेखर ..... मॉ. नं. 9977885126
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... मॉ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मॉ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



V

B.P.L.



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

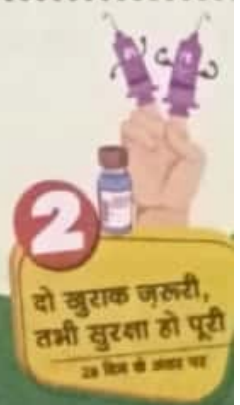
V-382007231942

लाभार्थी का नाम ..... गोपाल साहू  
मोबाईल नंबर ..... 7748831518  
पिता/पति नाम ..... बरसाली साहू ..... मों. नं. ....  
पता ..... चरखुरा कृष्णा  
टीकाकरण बूथ/स्थल ..... इंदर धर्मशाला ..... पंचवराट  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशीव्य  
पहली खुराक की तिथि ..... 17/06/2024 ..... टीकाकरण समय ..... 2:11  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
दूसरी खुराक की तिथि ..... 04/07/24 ..... टीकाकरण समय .....  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... पी.म.ए. पांडा साहू  
■ AEFI प्रभारी का नाम ..... डी. वी. एल सिंह ..... मों. नं. ....  
■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डी. वी. एकरा ..... मों. नं. 975538224  
टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।  
दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... संजिव चंडवरी .....

मोबाईल नंबर ..... 2098577520 .....

पिता / पति नाम ..... हनुमंत चंडवरी ..... माँ. नं. ....

पता ..... हनुमंत चंडवरी .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... ए. 5. (हनुमंत चंडवरी) .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....

पहली खुराक की तिथि 04-05-21 टीकाकरण समय ..... 12:53 PM .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दूसरी खुराक की तिथि 27-6-21 टीकाकरण समय ..... 2:38 P.M .....

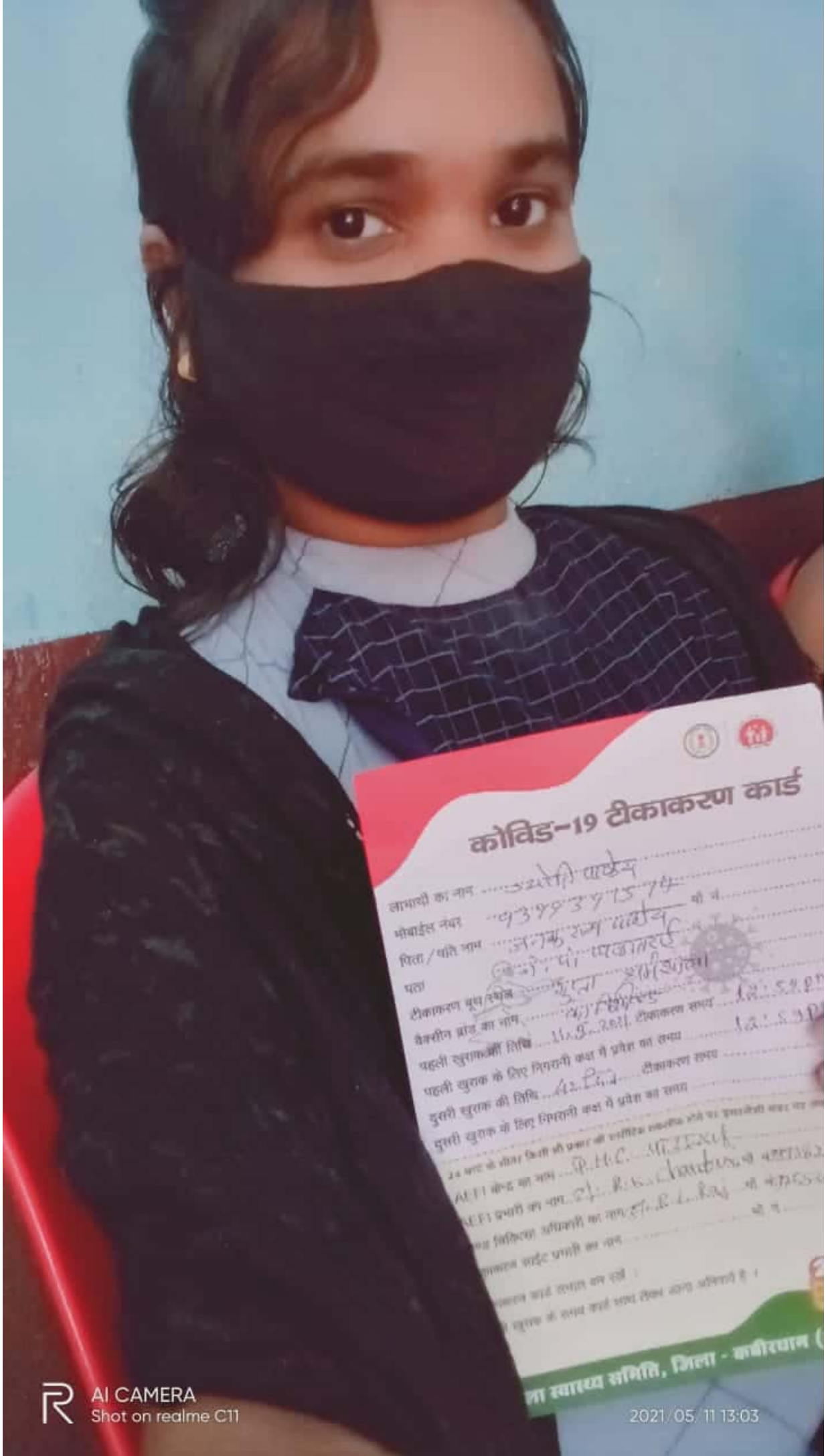
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम .....
- AEFI प्रभारी का नाम..... माँ. नं. ....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... माँ. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।







# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... उमेशी पांडेय  
 मोबाईल नंबर ..... 9399371574  
 पिता / माता का नाम ..... जनक राम पांडेय  
 पता ..... बि.पो. पांडापुर  
 टीकाकरण यूनिट का नाम ..... सुना  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड-19  
 पहली खुराक की तिथि ..... 11.5.2021 टीकाकरण समय ..... 12:59 PM  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 12:59 PM  
 दूसरी खुराक की तिथि ..... 12.5.21 टीकाकरण समय .....  
 दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की स्वास्थ्य समस्या होने पर इलाज के लिए डॉक्टर से संपर्क करें।  
 AEFI को-ऑर्डिनेटर का नाम ..... P.H.O. M. Jaiswal  
 AEFI इकाई का नाम ..... P.H.O. Chaudhary, 4477002  
 जिला स्वास्थ्य अधिकारी का नाम ..... Dr. R. L. Raj  
 टीकाकरण कार्ड प्रणाली का नाम .....







# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... Manju Sahu .....  
 मोबाईल नंबर ..... 9299263661 .....  
 पिता / पति नाम ..... Ramji Sahu ..... मौ. नं. ....  
 पता ..... Bahai .....  
 टीकाकरण बूथ स्थल ..... जिला चिकित्सालय .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड .....  
 पहली खुराक की तिथि ..... 02/03/21 ..... टीकाकरण समय ..... 11:05 AM .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 4:30 PM .....  
 दुसरी खुराक की तिथि ..... 07/06/21 ..... टीकाकरण समय ..... 2:30 PM .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... जिला चिकित्सालय .....  
 AEFI प्रभारी का नाम ..... ममिता पाल ..... मौ. नं. 0406294886
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... मौ. नं. 769757329
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... डॉ. रविंद्र प्रताप ..... मौ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला-कबीरधाम (उ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... अंगिता चंद्रधारी .....

मोबाईल नंबर ..... 98263672403 .....

पिता / पति नाम ..... श्री राज चंद्रधारी ..... मों. नं. ....

पता .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... सुस्ताधि आला .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....

पहली खुराक की तिथि ..... 23.6.21 ..... टीकाकरण समय .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... 05.07.21 ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... पी.ए.ए. चण्डिका .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... डॉ. बी. पी. शर्मा ..... मों. नं. 8549941282
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. बी. पी. शर्मा ..... मों. नं. 9755382242
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... ..... मों. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)

# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम .. ज्योत्सु चं. प्रवशी ..  
मोबाईल नंबर .. 7415315721 ..  
पिता / पति नाम .. लालकृष्ण चं. .. मों. नं. 7415315721 ..  
पता .. पलानसरी ..  
टीकाकरण बूथ स्थल .. SMC पलानसरी ..  
वैक्सीन ब्रांड का नाम .. कोविलिस ..  
पहली खुराक की तिथि 29.6.21 .. टीकाकरण समय .. 1.45 pm ..  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .. 1.45 ..  
दूसरी खुराक की तिथि .. 24 Day .. टीकाकरण समय .. 1.45 pm ..  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम .. S.M.C. पलानसरी ..
- AEFI प्रभारी का नाम .. R.K. चं. प्रवशी .. मों. नं. 98825618 ..
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम .. B.L. राजा .. मों. नं. 9755382242 ..
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम .. शैलेष चं. देवशी .. मों. नं. 862244959 ..
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।



दो खुराक जरूरी,  
तभी सुरक्षा हो पूरी  
24 दिन के अंतर पर

जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

25

लाभार्थी का नाम ..... चन्दे कोटा

मोबाईल नंबर ..... 9131806241

पिता / पति नाम ..... विनोद मिश्रा ..... मों. नं. ....

पता ..... रघुएडा

टीकाकरण बूथ स्थल ..... P/S रघुएडा

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... को. वैक्सीन

पहली खुराक की तिथि 04-05-21. टीकाकरण समय 2:05 pm

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय 2:06 PM

दुसरी खुराक की तिथि 12/06/2021. टीकाकरण समय 1:33 बजे

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय 1:34 बजे

■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... ज्ञा. रक्षा केन्द्र ..... पोड़ा

■ AEFI प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... ज्ञा. योगेश साहू ..... मों. नं. 9131501848

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

■ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

■ दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभाधी का नाम ..... रवि कुमार .....

मोबाईल नंबर ..... 9425552238 .....

पिता / पति नाम ..... बालू ..... मों. नं. ....

पता .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... Girls School .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... Covishield .....

पहली खुराक की तिथि ..... 24-7-21 ..... टीकाकरण समय ..... 11:29 AM 1st

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

• 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें

• AEFI केन्द्र का नाम ..... DLS Kund .....

• AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. Namita Verma ..... मों. नं. ....

• खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... मों. नं. ....

• टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....

• टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।

• दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।

84 दिन बाद दूसरी टीका



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... छोट्टी प्रियेक्षा गुप्ता

मोबाईल नंबर ..... 9009858333

पिता/प्रति नाम ..... अश्वनी गुप्ता ..... माँ. नं. ....

पता ..... वाई.क. 9 अ.प. पाटण्डा

टीकाकरण बूथ स्थल ..... गुप्ता एम.डी.सी.

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड एरिड

पहली खुराक की तिथि ..... 10.5.2022 ..... टीकाकरण समय ..... 1.00 P.M.

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 1.02 P.M.

दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... पी.टी.सी. पाटण्डा

■ AEFI प्रभारी का नाम ..... डॉ. आर.के. राव ..... माँ. नं. ....

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. ए.पी. राव ..... माँ. नं. ....

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... सुदीप ..... माँ. नं. ....

■ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

■ दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



2  
दो खुराक जरूरी,  
तभी सुरक्षा हो पूरी  
20 दिन के अंतर पर



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

नाभाथी का नाम ... कुलेन्दु सिंह 21.07.2020

मोबाईल नंबर ... 9131979730

पिता / पति नाम ... श्री गणेश शंकर मो. नं. ....

पता ... पंडरिया

टीकाकरण बूथ स्थल ... श्री गणेश शंकर

वैक्सीन ब्रांड का नाम ... कोविड टीकाकरण

पहली खुराक की तिथि ... 16-05-21 टीकाकरण समय ... 1:50

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ... 12:50

दूसरी खुराक की तिथि ... 42 दिनों के अंदर टीकाकरण समय ...

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ...

24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

AEFI केन्द्र का नाम ... CHC पंडरिया

AEFI प्रभारी का नाम ... श्री गणेश शंकर मो. नं. 7987826973

खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ... श्री ... मो. नं. 975338242

टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ... श्री ... मो. नं. 213102454

टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (उ.ग.)



## कोविड - 19 टीकाकरण कार्ड

नाम जवाम रम उम्र/लिंग m / 1994  
मोबाईल नं. 8253090176 आधार कार्ड नं. \_\_\_\_\_  
पता अविलारु  
टीकाकरण स्थल का नाम P.M.C राय

कोविड-19 टीकाकरण	तिथि	रिमार्क
COVISELE 2ST	30/07/21	



दो गज दूरी, मास्क है जरूरी



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभाधी का नाम ... रमेश कुमार ...  
मोबाईल नंबर ... 926423464 ...  
पिता / पति नाम ... बालाशंभु ... मों. नं. ...  
पता ... चरखुटा कुला ...  
टीकाकरण बूथ स्थल ... सुप्ताधर्मशाला पाण्डाताराई ...  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ... कोविड शिल्ड ...  
पहली खुराक की तिथि ... 12.5.21 ... टीकाकरण समय ... 02.59 ...  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ...  
दुसरी खुराक की तिथि ... 42 दिन बाद ... टीकाकरण समय ...  
दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ...

• 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

- AEFI केन्द्र का नाम ... P.H.C. पाण्डाताराई ...
- AEFI प्रभारी का नाम ... डा. आर. के. नंद्रवशी ... मों. नं. 9893825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ... डा. बी. एल. राज ... मों. नं. 9155382242
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ... मों. नं. ...

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... जसमी .....

मोबाईल नंबर ..... 6260564182 .....

पिता / पति नाम ..... रामदास ..... माँ. नं. ....

पता ..... मडमडा .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... ग्राम पंचायत मडमडा .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... Covishield .....

पहली खुराक की तिथि ..... 10/6/21 ..... टीकाकरण समय ..... 3:49 .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 3:49 .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम . PHL Baijalpur .....
- AEFI प्रभारी का नाम. Dchal. devi. hathile ... माँ. नं. 7999360321
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम Dr. Yogesh Sahy. माँ. नं. 9039610879
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम. Dimesh Sahy ..... माँ. नं. 9179504031 ...
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... अनुराज गुप्ता .....

मोबाईल नंबर ..... 8770227504 .....

पिता / पति नाम ..... सुप्रेम गुप्ता ..... माँ. नं. ....

पता ..... वह 2 फंडाका .....

टीकाकरण बूथ स्थल M.H. बुनियादी सांग पण्डरिया .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविशील्ड .....

पहली खुराक की तिथि 4.05.21 ..... टीकाकरण समय 02:10 PM .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दुसरी खुराक की तिथि 42 से 56 ..... टीकाकरण समय .....

दिन के बीच  
दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें ।
- AEFI केन्द्र का नाम C.H.G पण्डरिया .....
- AEFI प्रभारी का नाम योगेश चन्द्रवंशी ..... माँ. नं. 9131025454
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम डॉ. श्री. शहराज ..... माँ. नं. 9755382242
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... माँ. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें । anuraj
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... मांडवी .....  
 मोबाईल नंबर ..... 9399864992 .....  
 पिता / पति नाम ..... अशोक ..... मो. नं. ....  
 पता ..... 3185 ई. 28 .....  
 टीकाकरण बुध स्थल ..... 3185 ई. 28 .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड शिल्ड .....  
 पहली खुराक की तिथि ..... 13/05/21 ..... टीकाकरण समय ..... 1:30 PM .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
 दुसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें ।
- AEFI केन्द्र का नाम .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... मो. नं. ....
- स्वण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... मो. नं. 9399619899
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मो. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... चन्द्रकुमार .....

मोबाईल नंबर ..... 9131790547 .....

पिता / पति नाम ..... श्रीताराम ..... मौ. नं. ....

पता ..... खंडु हाट गांव .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... छाया मित्र शाळा आवडी खुडवा .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोवी गिण्ड .....

पहली खुराक की तिथि २४-०६-२१..... टीकाकरण समय ..... ११, ५२, १०२ .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... ११, ५३, १०२ .....

दूसरी खुराक की तिथि २५-०६-२१..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम हाट गांव पंचायत .....
- AEFI प्रभारी का नाम डॉ. पी. सिंह ..... मौ. नं. ९३५५५५२४२ .....
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम डॉ. केशव कांब ..... मौ. नं. ९७३३३३४१२५३ .....
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मौ. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें ।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है ।

Done



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... मुख्तार खट्टर .....

मोबाईल नंबर .....

पिता / पति नाम ..... पहलु राम खट्टर ..... मॉ. नं. ....

पता ..... मोंका .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... पी.एस. मोंका .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... CO-V .....

पहली खुराक की तिथि ..... 22-6-21 ..... टीकाकरण समय ..... 1:48 .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 1:50 .....

दूसरी खुराक की तिथि ..... टीकाकरण समय .....

दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

▪ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

▪ AEFI केन्द्र का नाम ..... ल.स.ए. भोवड़ा .....

▪ AEFI प्रभारी का नाम ..... डॉ. विल्लान खुजुर ..... मॉ. नं. 9407736554

▪ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... डॉ. योगेश साहू ..... मॉ. नं. 9039610879

▪ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मॉ. नं. ....

▪ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

▪ दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... आरती

मोबाईल नंबर ..... 9644343401

पिता / पति नाम ..... कोमल ..... मों. नं. ....

पता ..... पाण्डवराई

टीकाकरण बूथ स्थल ..... PHC पांडवराई

वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड शिल्ड

पहली खुराक की तिथि ..... 14/5/21 ..... टीकाकरण समय ..... 7:10 pm

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय ..... 7:10 pm

दुसरी खुराक की तिथि ..... 45 दिनों बाद ..... टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

■ 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

■ AEFI केन्द्र का नाम ..... PHC पांडवराई

■ AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. RK चंदेश्वर ..... मों. नं. 9893825618

■ खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. BL राज ..... मों. नं. 9753382242

■ टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... ..... मों. नं. 42

■ टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

■ दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... माधुरी चंडवंशी  
मोबाईल नंबर ..... 9131825531  
पिता/पति नाम ..... नारायण चंडवंशी मों. नं. ....  
पता ..... चारघाटा खुर्द  
टीकाकरण बूथ स्थल ..... गुप्ता धर्मशाला पाण्डातराई  
वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोविड शील्ड  
पहली खुराक की तिथि ..... 10/5/2021 टीकाकरण समय ..... 2.23  
पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
दूसरी खुराक की तिथि ..... 12 दिन बाद टीकाकरण समय .....  
दूसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।
- AEFI केन्द्र का नाम ..... P. H. C. पाण्डातराई
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Dr. R. K. Chandravanshi मों. नं. 9893825618
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... Dr. B. L. Ray मों. नं. 9755362242
- टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... मों. नं. ....
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दूसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



दो खुराक जरूरी,  
तभी सुरक्षा हो पूरी  
24 दिन के अंतर पर

जिला स्वास्थ्य समिति, जिला - कबीरधाम (छ.ग.)



# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... शाम्पनी चौधरी .....

मोबाईल नंबर .....

पिता / पति नाम ..... खिमरू ..... मॉ. नं. ....

पता ..... अहिमारखोर .....

टीकाकरण बूथ स्थल ..... पंचायत भवन .....

वैक्सीन ब्रांड का नाम .....

पहली खुराक की तिथि 24.06.21 टीकाकरण समय 12.35 .....

पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

दुसरी खुराक की तिथि 24.07.21 टीकाकरण समय .....

दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

- 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

AEFI केन्द्र का नाम ..... PHC मोहगाँव .....

AEFI प्रभारी का नाम ..... DM: R.K. ..... मॉ. नं. 8120244958 .....

खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम DM: B.C. ..... मॉ. नं. 9755243482 .....

टीकाकरण साईट प्रभारी का नाम ..... Shailish ..... मॉ. नं. ....

- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।

- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।





# कोविड-19 टीकाकरण कार्ड

लाभार्थी का नाम ..... इयाम .....  
 मोबाईल नंबर ..... 7805217615 .....  
 पिता / पति नाम ..... पुरा सोरवम ..... मो. नं. ....  
 पता ..... परसवार .....  
 टीकाकरण बूथ स्थल ..... आ. 8. 3. 1. 8 अक्षय पाण्डित .....  
 वैक्सीन ब्रांड का नाम ..... कोरिषीड .....  
 पहली खुराक की तिथि ..... 29/07/2021 ..... टीकाकरण समय .....  
 पहली खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....  
 दुसरी खुराक की तिथि ..... 24 दिन बाद ..... टीकाकरण समय .....  
 दुसरी खुराक के लिए निगरानी कक्ष में प्रवेश का समय .....

• 24 घण्टे के भीतर किसी भी प्रकार की शारीरिक तकलीफ होने पर इमरजेंसी नंबर पर संपर्क करें।

- AEFI केंद्र का नाम ..... M.S. Foundation .....
- AEFI प्रभारी का नाम ..... Jibendra Kumar ..... मो. नं. 9981366631
- खण्ड चिकित्सा अधिकारी का नाम ..... B.L. Raj ..... मो. नं. 9755382342
- टीकाकरण साइट प्रभारी का नाम ..... B.P. Singh ..... मो. नं. 9349941082
- टीकाकरण कार्ड संभाल कर रखें।
- दुसरी खुराक के समय कार्ड साथ लेकर आना अनिवार्य है।



जिला स्वास्थ्य सभिति, जिला - कधीरघाम (छ.ग.)