



स्था. - 95

आवेदक का नाम व हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

अराजपत्रित कर्मचारियों को छुट्टी देने अथवा बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने संबंधी  
सिफारिश करने वाला डाक्टरी प्रमाण पत्र

(भारत सरकार, वित्त विभाग, संख्या 173 एस. आर., तारीख 16 मार्च 1931)

मैं \_\_\_\_\_ व्यक्तिगत रूप से सावधानीपूर्वक इस मामले की जांच करने के बाद यह प्रमाणित कराता हूँ कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर लिए गए हैं, वह \_\_\_\_\_ नामक रोग से ग्रस्त है और मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य लाभ के लिए \_\_\_\_\_ तारीख से \_\_\_\_\_ दिनों की अवधि तक ड्यूटी पर न जाना उनके लिए नितान्त आवश्यक है ।

सरकारी चिकित्सक  
तारीख \_\_\_\_\_ अथवा अन्य पंजीकृत व्यावसायिक चिकित्सक (सं. \_\_\_\_\_)

रोग से मुक्त होने पर ड्यूटी पर वापिस जाने के लिए डाक्टरी प्रमाण-पत्र

आवेदक का नाम व हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

मैं \_\_\_\_\_ का सिविल सर्जन/पंजीकृत डाक्टर \_\_\_\_\_ यह प्रमाणित करता हूँ कि जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये गए हैं, डाक्टरी परीक्षा सावधानीपूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुंचा हूँ - कि वह अब रोग से मुक्त है तथा इस योग्य है कि सरकारी ड्यूटी पर चले जाए। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि इस निष्कर्ष पर पहुँचने के पहले मैंने मुक्त डाक्टरी प्रमाण-पत्रों और उन विचरणीयों (अथवा उनकी प्रमाणित प्रतियों) की जांच कर ली है जिसके आधार पर छुट्टी मंजूर कर ली गई थी/अथवा बढ़ाई गई थी, तथा इन सब को ध्यान में रखने के बाद ही अपने उक्त निष्कर्ष पर पहुंचा ।

सरकारी चिकित्सक  
तारीख \_\_\_\_\_ अथवा अन्य पंजीकृत व्यावसायिक चिकित्सक (सं. \_\_\_\_\_)



**Est. – 95**

**Signature of Applicants \_\_\_\_\_**

**Medical Certificate for non-gazetted officers recommended for leave or extension or commutation of leave**

I, \_\_\_\_\_ after careful examination of the case hereby certify that \_\_\_\_\_ whose signature is given above is suffering from \_\_\_\_\_ and is considered that a period of absence from duty of \_\_\_\_\_ with effect from \_\_\_\_\_ is absolutely necessary for the restoration of his health.

Date

Govt. Medical Attendant of  
Registered Medical Practitioner (No. \_\_\_\_\_)

**Medical Certificate of Fitness to return to duty**

**Signature of Applicants \_\_\_\_\_**

I, \_\_\_\_\_ Civil Surgeon of \_\_\_\_\_ do hereby certify Registered Medical Practitioner of that I have carefully examined \_\_\_\_\_ of the Department \_\_\_\_\_ whose signature is given above and find that he has recovered from his illness and is now fit to resume his duties in Government Service. I also certify that before arriving of the decision I have examined the original Medical Certificate and statements of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my decision.

Date:

Govt. Medical Attendant of  
Registered Medical Practitioner (No. \_\_\_\_\_)