### **फार्म/FORM-3**

राजपत्रित अधिकारियों के लिए चिकित्सा प्रमाण पत्र अनुशंसित छुट्टी या छुट्टी का विस्तार या परिवर्तित छुट्टी /Medical Certificate for Gazetted Officers recommended Leave or Extension of Leave or Commutation of Leave

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर**/**Signature of Government Servant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 मैं \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मामले की सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत जांच के बाद, एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूं कि श्री/श्रीमती/कुम\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ से पीड़ित हैं और मैं समझता हूं कि कर्तव्य से अनुपस्थिति की अवधि \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ से प्रभावी है \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ उसके स्वास्थ्य की बहाली के लिए नितांत आवश्यक है/I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_after careful personal examination of the case, hereby certify that Shri/Smt./Kum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_whose signature is given above is suffering from \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and I consider that a period of absence from duty of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ with effect from \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

दिनांक**/**Date :

 **सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन/**

**अधिकृत चिकित्सा परिचारक/औषधालय**

######  Civil Surgeon/Staff Surgeon/

**Authorised Medical Attendant/Dispensary**

**फार्म/FORM – 5**

ड्यूटी पर लौटने के लिए फिटनेस का चिकित्‍सा प्रमाण-पत्र/Medical Certificate of Fitness to return of duty

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of Government Servant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

हम, मेडिकल बोर्ड के सदस्य \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मैं \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन,/प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक/पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी एतद्द्वारा प्रमाणित करते हैं कि हमने/मैंने श्री/श्रीमती/कुम\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ की सावधानीपूर्वक जांच की है जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, और पाते हैं कि उन्होंने / वह अपनी बीमारी से उबर चुके है और अब सरकार सेवा में कर्तव्यों को फिर से शुरू करने के लिए फिट है। हम/मैं यह भी प्रमाणित करते हैं कि इस निर्णय पर पहुंचने से पहले हमने/मैंने उस मामले के मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्र और विवरण (या उसकी प्रमाणित प्रतियां) की जांच की है, जिस पर छुट्टी दी गई थी या बढ़ाई गई थी और इस निर्णय पर पहुंचने के लिए इन पर विचार किया है। हमारा/मेरा निर्णय कि वह \_\_\_\_\_\_\_\_ से प्रभावी ड्यूटी के लिए फिट है/We, the members of Medical Board\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Civil Surgeon/Staff Surgeon,/Authorised Medical Attendent/Registered Medical Practitioner do hereby certify that we/I have carefully examined Sri/Smt/Kum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_whose signature is given above, and find that he/she has recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in Govt. Service. We/I also certify that before arriving at this decision we/I have examined the original medical certificates and statement(s) of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at our/my decision. He/Her is fit for duty with effect from …………….

दिनांक /Date :

**सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन/अधिकृत चिकित्सा**

 **परिचारक/पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी**

Civil Surgeon/Staff Surgeon/Authorised Medical

Attendant/Registered Medical Practitioner