

प्रपत्र-3 एवं 4
(देखें नियम -19)

छुट्टी या छुट्टी बढ़ाने या परिवर्तित छुट्टी के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर _____

मैं डॉ. _____
रोगी की सावधानीपूर्वक जाँच करने के उपरांत प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/
कुमारी _____ जिनका
हस्ताक्षर ऊपर है _____ रोग से
पीडित हैं और मेरे विचार से दिनांक _____ से _____
तक _____ दिनों के लिए ड्यूटी पर न जाना उनके स्वास्थ्य के सुधार के लिए
निहायत आवश्यक है।

दिनांक :

प्राधिकृत चिकित्सक

अस्पताल/डिसपेन्सरी
अथवा अन्य पंजीकृत चिकित्सक

Form 3 & 4
(See Rule-19)

**MEDICAL CERTIFICATE FOR GAZETTED NON-GAZETTED OFFICERS
RECOMMENDED LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF
LEAVE**

Signature of the government servant _____

I Dr. _____ after careful personal
examination of the case hereby certify that Shri/Smt/Kumari _____
whose signature is given above is suffering from _____
and I consider that period of absence from duty of _____ days with effect from
_____ to _____ is absolutely necessary for
restoration of his/her health.

Dated : _____

Civil Surgeon Authorised
Medical Attendant

प्रपत्र/Form-5
(देखें नियम/See Rule-24[3])

छुट्टी से वापस लौटने के लिए अरोग्यता प्रमाण-पत्र
MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

सरकार कर्मचारी का हस्ताक्षर/Signature of Govt. Servant _____

हम चिकित्सा बोर्ड के सदस्य/मैं डॉ. _____
(सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन/प्राधिकृत चिकित्सक/पंजीकृत चिकित्सक) एतद्वारा यह प्रमाणित करता हूँ/करते हैं कि मैं/हमलोगों ने/मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी _____
जिनका हस्ताक्षर ऊपर दिया गया है, का सावधानीपूर्वक जाँच/परीक्षण किया गया है तथा यह पाया है कि वे अपनी बीमारी से मुक्त हो गए हैं तथा अब शासकीय/सरकारी सेवा में पुनः कार्यभार संभालने के योग्य हैं। हमलोग/मैं यह प्रमाणित करते हैं/करता हूँ कि इस निर्णय पर पहुँचने के पूर्व हमलोगों ने/मैंने मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्र/पत्रों और उन स्थितियों के विवरणों जिन पर छुट्टी स्वीकृत या बढ़ाई गई थी, को भी दृष्टिगत किया है।

I, Dr. _____ Civil Surgeon/Staff Surgeon/
AMA or Registered Medical Practitioner, do hereby certify that I have carefully examined
Shri/Smt./Kumari _____ 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. I also certify that before arriving at this decision. I have
examined that original Medical certificate (s) and statement (s) of the case for certified copies
thereof on which leave was granted or extended and have taken there into consideration in
arriving at our/my decision.

चिकित्सा बोर्ड के सदस्य/Member of the Medical Board

- 1)
- 2)
- 3)

सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन/प्राधिकृत चिकित्सक/पंजीकृत चिकित्सक
Civil Surgeon/Staff Surgeon/AMA or Registered Med. Practitioner

दिनांक/Dated : _____

टिप्पणी : इस प्रमाण-पत्र के जारी करने वाले प्राधिकारी के पास मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्र तथा उन स्थितियों के विवरण जिन पर छुट्टी बढ़ाई/स्वीकृत की गई थी, भी प्रस्तुत करने चाहिए। इस उद्देश्य हेतु मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्र तथा स्थिति के विवरण को दो प्रतियों में तैयार किया जाना चाहिए तथा एक प्रति सरकारी कर्मचारी के पास रखा जाना चाहिए।

Note : The original medical certificate (s) and statement (s) of the case on which the leave was originally granted or extended shall be produced before the authority required or issue the above certificate. For this purpose, the original certificate (s) and statement (s) of the case should be prepared in duplicate on copy being retained by the Govt. Servant.