

फार्म 4

अराजपत्रित अधिकारियों के लिए चिकित्सा प्रमाण पत्र

अवकाश की सिफारिश/अवकाश बढ़ाने या परिणत अवकाश हेतु

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

मैं यहां प्रमाणित करता हूं कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी..... जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये गये हैं का अच्छी प्रकार परीक्षण कर लिया है वे से पीड़ित हैं और इनकी/इनके स्वास्थ्य लाभ के लिए मैं दिन से तक का इनका कार्य मुक्त होना आवश्यक समझता हूं।

दिनांक

प्राधिकृत चिकित्सक सहायक
.....चिकित्सालय/औषधालय

फार्म 5

कार्य पर लौटने के लिए स्वस्थता चिकित्सा प्रमाण पत्र

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

हम चिकित्सा बोर्ड के सदस्य/मैंसिविल सर्जन / कार्मिक सर्जन / प्राधिकृत चिकित्सक, यहां प्रमाणित करते हैं कि हमने/मैंने, श्री/श्रीमती/ कुमारी.....जिसके हस्ताक्षर ऊपर दिए हैं, का अच्छी प्रकार परीक्षण कर लिया है और पाया है कि वे रोग मुक्त हो चुके हैं/चुकी है और वे पुनः अपने कार्य को प्रारम्भ कर सकते हैं/सकती है। निर्णय लेने से पहले हमने/मैंने मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र और विवरण (या प्रमाणित प्रतियां) जिस पर अवकाश अनुमोदित किया गया था या बढ़ाया गया था का अच्छी प्रकार परीक्षण कर लिया है।

चिकित्सा बोर्ड के सदस्य

- (1)
(2)
(3)

दिनांक

सिविल सर्जन/कार्मिक सर्जन/प्राधिकृत चिकित्सक