

फार्म 3 /Form- 3

राजपत्रित अधिकारियों के लिए छुट्टी या छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन के लिए
चिकित्सा-प्रमाणपत्र

Medical Certificate for Gazetted Officers for leave or Extension of Leave or
Commutation of Leave

सरकारी सेवक के हस्ताक्षर

Signature of the Government Servant :

मैं रोगी का सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत परीक्षा करने के बाद एतद्वारा
प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कु.
जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं रोग से पीड़ित है और मेरे विचार
से दिनांक से दिन सेवा से अनुपस्थित रहना उनके स्वास्थ्य लाभ के
लिए अत्यन्त 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 days with effect from
. is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

सरकारी शल्य चिकित्सक/स्टाफ शल्य चिकित्सक/

प्राधिकृत चिकित्सक

Civil Surgeon/Staff Surgeon/
Authorised Medical Attendant

. चिकित्सालय/Hospital

औषधालय/Dispensary

दिनांक/Date :

फार्म 4 /Form - 4

छुट्टी या छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन के लिए चिकित्सा-प्रमाण पत्र
Medical Certificate for leave or Extension of Leave or Commutation of Leave
सरकारी सेवक के हस्ताक्षर
Signature of the Government Servant

में रोगी का सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत परीक्षा करने के बाद
एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी
. जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं
. रोग से पीड़ित हैं और मेरे विचार से दिनांक
. से दिन सेवा से अनुपस्थित रहना उनके स्वास्थ्य लाभ के
लिए अत्यन्त 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.

प्राधिकृत चिकित्सक/Authorised Medical Attendant

. चिकित्सालय/Hospital/

औषधालय/Dispensary

अथवा अन्य पंजीकृत चिकित्सा कर्मी

or other Registered Medical Practitioner

दिनांक/Date :

प्रपत्र - 5 / Form - 5

छुट्टी से वापस लौटने हेतु स्वस्थता प्रमाण-पत्र
MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

सरकारी सेवक के हस्ताक्षर

Signature of the Government Servant

मैं एतदद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, का सावधानी से परीक्षण करने के बाद हमने/मैंने पाया कि वे बीमारी से स्वस्थ हो गए हैं और सरकारी सेवा में पुनः पद भार संभालने के योग्य हैं। हम/मैं यह भी प्रमाणित करते हैं/करता/करती हूँ कि इस निर्णय पर पहुँचने के पहले हमने/मैंने मूल चिकित्सा प्रमाणपत्रों की और रोग के विवरणों (या उसकी प्रमाणित प्रतियों) की जाँच की जिनपर छुट्टी मंजूर की गई थी या बढ़ाई गई थी और अपने इस निर्णय पर पहुँचने में इन पर विचार किया है।

I, do hereby certify that We/I have carefully examined Shri/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 Government Service. We/I also certify that before arriving at this decision, We/I have examined the original Medical Certificate(s) 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.

प्राधिकृत चिकित्सक/Authorised Medical Attendant

. चिकित्सालय/Hospital/

औषधालय/Dispensary

दिनांक/Date:

अथवा अन्य पंजीकृत चिकित्सा कर्मी
or other Registered Medical Practitioner