प्रपत्र/Form-5

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

| सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर |
|--|
| मैं डॉ(सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन/ |
| प्राधिकृत चिकित्सक/पंजीकृत चिकित्सक) एतद्वारा यह प्रमाणित करता कि मैंने |
| श्री/सुश्रीजिनका हस्ताक्षर ऊपर दिया गया है, |
| का सावधानीपूर्वक जांच/परीक्षण किया गया है तथा यह पाया है कि वे अपनी बीमारी से मुक्त |
| हो गए/गई हैं तथा अब सरकारी सेवा में पुन: कार्यभार संभालने के योग्य हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता |
| हूं कि इस निर्णय पर से पूर्व, मैंने मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्रों और उन स्थितियों के विवरणों जिन पर |
| छुट्टी स्वीकृत या बढ़ाई गई थी, को विचार में लाया गया। |
| Signature of Govt. Servant |
| I, Drdo hereby certify that I have carefully |
| examined Shri/Mswhose 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 |
| (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken |
| these into consideration in arriving at my decision. |

सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन
Civil Surgeon/Staff Surgeon
प्राधिकृत चिकित्सक
Authorized Medical Attendant
पंजीकृत चिकित्सक
Registered Medical Practitioner

दिनांक/Dated: