

फार्म 4 / Form 4

(नियम 19 देखें / See Rule 19)

अवकाश या अवकाश विस्तार या अवकाश परिवर्तन के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र
**MEDICAL CERTIFICATE FOR LEAVE OR EXTENTION OF LEAVE OR
COMMUTATION OF LEAVE**

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर/

Signature of Government Servant

मैं..... मामले के सावधानपूर्वक जाँच के पश्चात् प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी..... जिसका हस्ताक्षर ऊपर दिया गया है, से पीड़ित है और मेरे विचार मेंतारीख से दिनों लिए झूटी से अनुपस्थिति उनके स्वास्थ्य के पुनःस्थापन के लिए सर्वथा अनिवार्य है।

I,..... after careful personal Examinations of the case hereby certify that Shri/Smt/Kumari whose signature is given above, is suffering fromand I consider that a period of absence from duty ofdays with effect fromis absolutely necessary for the restoration of his/her health.

सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन
Civil Surgeon/Staff Surgeon

प्राधिकृत चिकित्सा परिचर

.....अस्पताल/औषधालय

Authorised Medical Attendant

.....Hospital/Dispensary.

दि./Dated:

फार्म 5 /Form 5

(नियम 24(3) देखें /See Rule 24(3))

झूटी पर वापसी के लिए स्वस्थता के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र
MEDICAL CERTIFICATE FOR FITNESS TO RETURN TO DUTY

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर/

Signature of Government Servant

हम, चिकित्सा बोर्ड के सदस्य/में, सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन, प्राधिकृत चिकित्सा परिचर,के पंजीकृत चिकित्सा कर्मी, हम/मैं एतद्वारा प्रमाणित करते हैं/करता हूँ कि हम ने श्री/ श्रीमती/ कुमारी..... जिसका हस्ताक्षर ऊपर दिया गया है, की सावधानपूर्वक जाँच की है और पाया कि वे अपनी बीमारी से पूर्णतः मुक्त हैं और सरकारी सेवा में अपनी झूटी पुनःआरंभ करने लिए अब स्वस्थ है। हम/मैं यह भी प्रमाणित करते हैं/करता हूँ कि मामले से संबंधित मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्र (प्रमाण-पत्रों) तथा विवरण (विवरणों) की जांच की है जिनके आधार पर अवकाश प्रदान /अवकाश का विस्तार किया गया था और इनके भी मद्दे नजर अपना निर्णय लिया गया है।

We the members of the Medical Board/I
.....Civil Surgeon/Staff Surgeon, Authorised
Medical Attendant, Registered Medical Practitioner of.....
..... do hereby certify that We/I have carefully
examined Shri/Smt/Kumari.....
Whose signature is given above and find that he/she recovered from his/her illness and is
now fit to resume duties at Government Service. We/I also certify that before arriving at this
decision we/I have examined the original medical certificates(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.

चिकित्सा बोर्ड के सदस्य /Members of Medical Board

- (1)
- (2)
- (3)

सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन
प्राधिकृत चिकित्सा परिचर
Civil Surgeon/Staff Surgeon
Authorised Medical Attendant

दि./Dated: