

**चिकित्सा प्रमाण-पत्र**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of the Applicant.....

मैं, डॉ..... इस मामले पर सावधानी से व्यक्तिगत जांच करने के बाद प्रमाणित करता/करती हूँ कि....., जिन का हस्ताक्षर ऊपर दिया हुआ है, ..... रोग से पीड़ित हैं, और पूर्ण रूप से स्वास्थ्य लाभ के लिए दिनांक..... से .....तक .....दिवस के लिए उन की ड्यूटी से अनुपस्थिति अत्यंत आवश्यक है।

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

स्थान/Station :  
तारीख/Date :

**चिकित्सा अधिकारी**  
**MEDICAL OFFICER**

**स्वास्थ्य प्रमाण-पत्र**  
**CERTIFICATE OF MEDICAL FITNESS**

आवेदक का हस्ताक्षर / Signature of Applicant .....

मैं, डॉ..... प्रमाणित करता / करती  
हूँ कि डॉ/श्री/श्रीमती ..... जिन का हस्ताक्षर ऊपर  
दिया हुआ है, ..... रोग से पीड़ित थे/थीं तथा जिन की मैं ने सावधानी से जांच की और  
आज वे उस रोगावस्था से मुक्त हैं तथा सरकारी सेवा में आगे उपस्थित होने हेतु योग्य भी हैं ।

I, Dr..... do hereby certify that I have carefully  
examined Dr./Shri./Smt.....of  
the..... who was suffering  
from .....and 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.

स्थान/Station :  
तारीख/Date :

**चिकित्सा अधिकारी**  
**MEDICAL OFFICER**