

चिकित्सा प्रमाण-पत्र

प्रार्थी के हस्ताक्षर

मैं डॉ. प्रकरण की सावधानी से व्यक्तिगत जाँच करने के पश्चात प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/कु. जिनके हस्ताक्षर ऊपर अंकित है रोग से पीड़ित है और मैं समझता हूँ कि से दिन की कम से कम ड्यूटी से अनुपस्थिति दिनांक से उनके स्वास्थ्य लाभ के लिये नितान्त आवश्यक है ।

दिनांक

शासकीय चिकित्सा के अथवा
पैथोलौजी चिकित्सा अधिकारी
नाम एवं हस्ताक्षर

स्वास्थ्यता का चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण पत्र

मैं/हम चिकित्सा अधिकारी समिति सदस्य सिविल सर्जन को पंजीकृत चिकित्सक प्रमाणित करता है कि मैं/हमने महालेखाकार कार्यालय से श्री की सावधानी से परीक्षा की है और पाया है कि वे अपने रोग से मुक्त हो गये है और शासकीय सेवा में अपना काम पुनः संभालने योग्य हैं ।

मैं/हम यह भी प्रमाणित करता हूँ/करने में इस निर्णय को लेकर लेने से पूर्व मैने/हमने चिकित्सा प्रमाण-पत्रों और प्रकरणों के विवरणों अथवा उसकी प्रमाणित प्रति लिपियों जिनके द्वारा छुट्टी स्वीकृत कराई गई थी, की जांच कर ली गई है और अपने निर्णय पर पहुंचने पर उन्हें दृष्टिगत/विचार रखा गया है ।

शासकीय अथवा पैथोलौजी चिकित्सक
अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम