

**अराजपत्रित कर्मचारियों को छुट्टी देने अथवा बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने संबंधी
सिफारीश करने वाला डाक्टरी प्रमाण पत्र**

**Medical Certificate for non-gazetted officers recommended for leave or
extension or commutation of leave**

(भारत सरकार, वित्त विभाग, संख्या 173 एस. आर., तारीख 16 मार्च 1931)

(Govt. of India, Finance Department, No. 173-S.R. dated 16 March, 1931)

में _____ व्यक्तिगत रूप से सावधानीपूर्वक एस मामले की जांच करने के बाद यह प्रमाणित कराता हूँ कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर लिए गए हैं, वह _____ नामक रोग से ग्रस्त है और मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य लाभ के लिए _____ तारीख से _____ दिनों की अवधि तक इयूटि पर न जान उनके लिए नितान्त अनाश्यक है।

I, _____ after careful examination of the case hereby certify that _____ whose signature is given above is suffering from _____ and is considered that a period of absence from duty of _____ with effect from _____ is absolutely necessary for the restoration of his health.

सरकारी चिकित्सक

तारीख _____

अथवा अन्य पंजीकृत व्यावसायिक चिकित्सक (सं.____)

Date

Govt. Medical Attendant of

Registered Medical Practitioner (No.____)

रोग से मुक्त होने पर इयूटि पर वापिस जाने के लिए डाक्टरी प्रमाण-पत्र

Medical Certificate of Fitness to return to duty

आवेदक के हस्ताक्षर _____

Signature of Applicant

में _____ का सिविल सर्जन/पंजीकृत डाक्टर (_____) यह प्रमाणित करता हूँ कि जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये गए हैं, डाक्टरी परीक्षा सावधानीपूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुंचा हूँ - कि वह अब रोग से मुक्त है तथा इस योग्य है कि सरकारी इयूटि पर चले जाए। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि इस निष्कर्ष पर पहुंचने के पहले मैंने मुक्त डाक्टरी प्रमाण-पत्रों और उन विचरणीयों (अथवा उनकी प्रमाणीत प्रतियों) की जांच कर ली है जिसके आधार पर छुट्टी मंजूर कर ली गई थी/अथवा बढ़ाई गई थी, तथा इन सब को ध्यान में रखने के बाद ही अपने उक्त निष्कर्ष पर पहुंचा।

I, _____ Civil Surgeon of _____ do hereby certify
Registered Medical Practitioner of _____

that I have carefully examined _____ of the Department _____ whose signature is given above and find that he has recovered from his illness and is now fit to resume his duties in Government Service. I also certify that before arriving of the decision I have examined the original Medical Certificate and statements 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.

सरकारी चिकित्सक

तारीख _____

अथवा अन्य पंजीकृत व्यावसायिक चिकित्सक (सं.____)

Date

Govt. Medical Attendant of

Registered Medical Practitioner (No.____)