

isatpallip

प्रपत्र - 3
[देखिए नियम 17]

चिकित्सा प्रमाण - पत्र

शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर

मैं Dr. Rajesh Kumar प्रकरण सावधानी से व्यक्तिगत परीक्षा करने के उपरान्त
प्रमाणित करता हूँ कि श्री Manish Kumar OPD No 26145 जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये
गये हैं Tuber cultratus रोग से पीड़ित है तथा मेरे विचार से उनके स्वास्थ्य लाभ
के लिये उनके कर्तव्य से उनकी दिनांक 25.06.16 से दिनांक 27.06.16 तक समय के लिये
अनुपस्थिति पूर्णतः आवश्यक हैं।

दिनांक 25/06/16

अधिकृत चिकित्सक अधिकारी
चिकित्सालय, जुरीलीज शर्मा
पंजीकृत चिकित्सक
शास. / स्वास्थ्य विभाग, महाविद्यालय, भोपाल

FORM - 4

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

Medical Certificate of Fitness to return to duty

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

मैं

का सिविल सर्जन / पंजीकृत डाक्टर (

यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने विभाग के श्री की जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये हुए हैं, डाक्टरी परीक्षा सावधानी पूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुँचा हूँ कि यह अब रोग मुक्त है तथा इस योग्य है कि सरकारी इयूटी पर चले जायें। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि इस निष्कर्ष पर पहुँचने से पहले मैंने मूल डाक्टरी प्रमाण-पत्र और उन विवरणों (अथवा उनकी प्रमाणित प्रतियों) की जांच कर ली है जिनके आधार पर छुट्टी मंजूर की गई थी अथवा बढ़ाई गई थी तथा इन सबको ध्यान में रखने के बाद ही अपने उक्त निष्कर्ष पर पहुँचा हूँ।

CIVIL SURGEON OF

I, Dr. Rakesh Mishra Registered Medical Practitioner of do hereby certify that I have carefully examined Muntes Kumar of the department Law Dept 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 at this decision I have examined the original Medical certificate and statements of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted to extended and have taken these into consideration in arriving at my decision.

तारीख

Dated 28-06-16

सरकारी चिकित्सक

अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक

Civil Surgeon / Staff Surgeon / Govt Medical Attendant

Registered Medical Practitioner (No. 26145)

M.K. Industries, BPL

M.D. Ph.D. Karyakshema Hospital
Readers P.D. Karyakshema Hospital
M. K.L.S. Govt. Ayurved College, & Instt.
-Bhopal (M.P.)

FORM - 3

आवेक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

अराजपत्रित कर्मचारियों की छुट्टी देने अथवा छुट्टी बढ़ाने अथवा छुट्टी परिवर्तन करने
सम्बन्धी सिफारिश करने वाला डाक्टरी प्रमाण पत्र

Medical certificate for non gazetted officer recommended for leave or
extension or commutation of leave

(भारत सरकार वित्त विभाग संख्या 173-एस आर तारीख 17 मार्च 1931)

(Govt. of India, Finance Deptt No 173-S R Dated 17 March, 1931)

मैं व्यक्तिगत रूप से सावधानी पूर्वक इस मामले को जांच करने
के बाद प्रमाणित करता हूँ कि जिस कर्मचारी के हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं वह
नामक रोग से ग्रस्त है और मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य लाभ के लिये तारीख से
दिनों की अवधि तक ड्यूटी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक 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 or the restoration of his health

तारीख
Dated

सरकारी चिकित्सक
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक
Govt. Medical Attendant
or
Registered Practitioner (No)