

# FORM - 3

आवेदक के हस्ताक्षर... च/रजकुमार  
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 of 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 की 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 छुट्टी पर न जाना उनके लिए नितांत आवश्यक है।

I ..... Dr. A. Kumar after careful examination of the case hereby certify that ..... Shree whose signature is given above is suffering from ..... and is considered that a period of absense from duty of ..... 10 days with effect from ..... 30/7/16 is absolutly necessary or the restoration of his health.

शान्ति निकेतन, भोपाल, फोन : 2673648

सरकारी चिकित्सा  
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक  
Dr. A. Kumar  
Medical Officer  
Hamidia Hospital  
Reg No. 13752  
Registered Practitioner (No. ....)

# FORM - 4

## रोग से मुक्त होने पर छुट्टी पर वापिस जाने के लिए डाक्टरी प्रमाण पत्र Medical Certificate of fitness to return to duty

आवेदक के हस्ताक्षर च/रजकुमार  
Signature of Applicant

मैं..... का सिविल सर्जन/पंजीकृत डाक्टर (.....) यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने..... विभाग के श्री..... की जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, डाक्टरी परीक्षा सावधानी पूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुँचा हूँ कि वह अब रोग मुक्त है तथा इस योग्य है कि सरकारी छुट्टी 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. A. Kumar Registered Medical Practitioner of do hereby certify that I have carefully examined ..... Shree 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 at this decision I have examined the original Medical certificate and statements of that case (or certified copies there of) on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my decision.

तारीख 7/8/16  
Dated

सरकारी चिकित्सक  
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक  
Dr. A. Kumar  
Civil Surgeon/Staff Surgeon/Govt. Hospital Attendant  
Registered Medical Practitioner (No. ....)

शान्ति निकेतन, भोपाल, फोन : 2673648