

FORM - 4

रोग से मुक्त होने पर ड्यूटी पर वापिस जान के लिए डॉक्टर प्रमाण पत्र

Medical Certificate of Fitness to return to duty

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant :

Dr. Ram Kumar Shrivastava
M.B.B.S. D.Ortho. M.C.C.P.

Govt. Jai Prakash Hospital, Bhopal

Reg. No. 5184

मैं का सिविल सर्जन / पंजीकृत डॉक्टर (.....
.....) यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने विभाग के
श्री की जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए हुये हैं, डॉक्टर परीक्षा सावधानीपूर्वक की है तथा इस निष्कर्ष पर पहुँचने से पहले मैंने मूल
डॉक्टर प्रमाण-पत्र और उन विवरणों (अथवा उनकी प्रमाणित प्रतियों) की जाँच कर ली है जिनके आधार पर छुट्टी मंजूर की गई
थी अथवा बढ़ाई गई थी तथा सबको ध्यान में रखने के बाद ही अपने उक्त निष्कर्ष पर पहुँचा हूँ।

CIVIL SURGEON OF

I
do hereby certify 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 at this decision I have examined the original Medical certificate and statements of the case
for certified copies thereof (on which leave was granted to extended and have taken these into
consideration in arriving at my decision.

तारीख

Dated :

सरकारी चिकित्सक
अथवा अन्य पंजीकृत व्यवसायिक चिकित्सक

Civil Surgeon/Staff Surgeon/Govt. Medical Attendant

Registered Medical Practitioner (No.)

Dr. Ram Kumar Shrivastava
M.B.B.S. D.Ortho. M.C.C.P.
Orthopaedic Specialist
Govt. Jai Prakash Hospital, Bhopal
Reg. No. 5184

31/11/16