

Medical Certificate for Gazetted Officer (Sickness Certificate)

Statement of the case of Name
(to be filled by the applicant in the presence of the Authorised Medical Attendant)

Appointment.....

Age.....

Total

Service.....

Previous periods of leave if absene on medical certificate

Habits.....

Disease.....

Autorised Medical Attendant of.....

I, Dr..... (Name of Medical Officer)

After careful personal examination of the case certify that Sh/Smt.
(Name of Patient) is in bad state of health and I solemnly and sincerely declare
that according to the best of my judgement the preiod of absence from duty is
essentially necessary for the recovery of his health and recommend that he may
be granted.....Days/Month's leave with effect from.....in my
opinin it is/it is not necesssry for the officer to appear before a Medical Board.

Dated.....

Place.....

Signature of Government Servant
Name
Designation
Department

Signature of Authorised Medical
Attendant with seal and Registration
Number

Medical Certificate for Gazetted Officer (Fitness Certificate)

I.....at.....do Medical officer
(Name of Hospital/Dispensary) hereby certify that I have carefully examined
Shri.....Designation.....of the.....
department and find that he has recovered from his illness and is now fit to
resume duties. I also certify that before arriving at his decision I have examined
the original medical certificate(s) and/Statement(s) of the case on which leave was
granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my
decision.

Date.....

Signature of Government Servant

Signature of Authorized
Medical Attendant/Civil Surgeon.

राजपत्रित अधिकारियों के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र (रोग प्रमाण-पत्र)

नाम.....

(सिविल सर्जन या राजकीय मेडिकल अटेंडेंट के समक्ष प्रार्थी द्वारा भरा जाना चाहिए)

नियुक्ति.....

आयु.....

कुल सेवा.....

पूर्व अवकाश का समय यदि पहले चिकित्सा प्रमाण-पत्र पर अनुपस्थित रहा हो

आदतें.....

रोग.....

मैं.....अस्पताल.....

सिविल सर्जन-चिकित्सा अधिकारी मामले की व्यक्तिगत रूप से सावधानी पूर्वक जांच करने के बाद एतद्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि श्री.....

की दशा गंभीर है । निष्ठापूर्वक एवं गम्भीरता पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मेरे तमाम निर्णय के अनुसार स्वस्थ होने के लए सेवा से उसका अनुपस्थित रहना आवश्यक है तथा यह सिफारिश करता हूँ कि उसे.....दिवस/माह का अवकाश दिनांक..... से स्वीकृत किया जावे । मेरी सहमति में अधिकारी के लिए चिकित्सा मण्डल के सम्मुख उपस्थित होना आवश्यक है/आवश्यक नहीं है ।

दिनांक.....

रोगी के हस्ताक्षर

सिविल सर्जन या राजकीय चिकित्सा अधिकारी
हस्ताक्षर मय सील

राजपत्रित अधिकारियों के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र (आरोग्य प्रमाण-पत्र)

मैं.....अस्पताल.....

(इस्पताल/डिस्पेंसरी का नाम) सिविल शल्य चिकित्सक, चिकित्सा अधिकारी एतद्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने श्री.....

विभाग का ध्यान पूर्वक परीक्षण कर लिया है और इस निर्णय पर पहुंचा हूँ कि यह बिमारी से स्वस्थ (ठीक) हो गया है। अब कर्तव्य पर जाने योग्य है । मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मैंने इस मामले के मूल चिकित्सा प्रमाण-पत्र/पत्रों और स्टेटमेंटों जिनके आधार पर उसके अवकाश की स्वीकृति/वृद्धि की गई है, को मूल रूप से जाँच लिया है और यह निर्णय लेने के पूर्व उन पर विचार कर लिया है ।

दिनांक.....

रोगी के हस्ताक्षर

प्राधिकृत परिचारक या सिविल शल्य चिकित्सक
हस्ताक्षर मय सील