

प्रपत्र 5/FORM 5

[नियम 24(3) देखें] / [See Rule 24(3)]

ड्यूटी पर लौटने के लिए स्वास्थ्य का चिकित्सा प्रमाण पत्र/
MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

सरकारी सेवक के हस्ताक्षर/Signature of Government Servant

हम, मेडिकल बोर्ड के सदस्य/We, the members of Medical Board

में I, _____ नागरिक सर्जन/ स्टाफ़ सर्जन/Civil Surgeon/Staff Surgeon}
अधिकृत चिकित्सा परिचारक/Authorized Medical Attendant }
पंजीकृत चिकित्सक/Registered Medical Practitioner }
of _____का

एतद्वारा प्रमाणित करते हैं कि हमने/मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी _____ की सावधानीपूर्वक जांच की है, जिनका हस्ताक्षर ऊपर दिया गया है, और पाया कि वह अपनी बीमारी से ठीक हो गये हैं और अब सरकारी सेवा में कर्तव्यों को फिर से शुरू करने के लिए तैयार है। हम/मैं यह भी प्रमाणित करते हैं कि इस निर्णय पर पहुंचने से पहले, हमने/मैंने मामले के मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र और विवरण (या उसकी प्रमाणित प्रतियां) की जांच की है, जिस पर छुट्टी दी गई थी या बढ़ा दी गई थी और हमारे/अपने निर्णय पर पहुंचने के लिए इन पर विचार किया है।

do hereby certify that we/I have carefully examined Shri/Shrimati/Kumari _____ whose signature is given above, and find that he/she recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in Government service. we/I also certify that before arriving at this decision, we/I have examined the original medical certificate(s) and statement(s) of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at our/my decision.

मेडिकल बोर्ड के सदस्य /Members of the Medical Board

- (1) _____
(2) _____
(3) _____

नागरिक सर्जन/ स्टाफ़ सर्जन /Civil Surgeon/Staff Surgeon,

अधिकृत चिकित्सा परिचारक /Authorized Medical Attendant,

पंजीकृत चिकित्सक / Registered Medical Practitioner

दिनांक/Dated _____