

**अधिकारियों के लिए अनुशंसित छुट्टी या छुट्टी का विस्तार या छुट्टी का परिवर्तन के लिए  
चिकित्सा प्रमाण पत्र/MEDICAL CERTIFICATE FOR OFFICERS RECOMMENDED  
LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF LEAVE  
प्रपत्र/FORM 3 - (नियम/Rule 19)**

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर.....

मैं डॉ.....मामले की सावधानीपूर्वक व्यक्तिगत जाँच के बाद, यह प्रमाणित करती/करता हूँ कि श्री/श्रीमती/सुश्री ..... जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, ..... से पीड़ित हैं और मेरा मानना है कि उनके स्वास्थ्य की बहाली के लिए दिनांक .....से ..... दिनों के लिए ड्यूटी से अनुपस्थित रहना नितांत आवश्यक है।

Signature of the Govt. Servant.....

I Dr. .... after careful personal examination of the case hereby certify that Sh./Smt./Ms ..... whose signature is given above is suffering from ..... and I consider that a period of absence from duty for .....days with effect from dt ..... is absolutely necessary for the restoration of his / her health.

दिनांक/Date :

सिविल सर्जन / Civil Surgeon

स्थान/Place:

अधिकृत चिकित्सा परिचारक/Authorised Medical Attendant  
पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी/ Registered Medical Practitioner  
औषधालय/ Dispensary/ मुद्रा/SEAL

---

**ड्यूटी पर वापसी के लिए स्वास्थ्य प्रमाणपत्र/MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS FOR RETURN TO DUTY  
प्रपत्र/ FORM 5 - (Rule/नियम 24 (3))**

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर.....

मैं डॉ. .... यह प्रमाणित करती/करता हूँ कि मैंने श्री/श्रीमती/सुश्री....., जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं, की सावधानीपूर्वक जाँच की है और पाया है कि वह बीमारी से उबर चुके हैं और अब कार्यभार संभालने के लिए स्वस्थ हैं। मैं यह भी प्रमाणित करती/करता हूँ कि इस निर्णय पर पहुँचने से पहले मैंने उस मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र की जाँच की है जिसके आधार पर उन्हें छुट्टी दी गई थी या बढ़ाई गई थी और अपने निर्णय पर पहुँचने में मैंने इन बातों को ध्यान में रखा है।

Signature of the Govt. Servant.....

I Dr.....do hereby certify that I have carefully examined Sh./Smt./Ms..... whose signature is given above and find that he/she recovered from illness and is now fit to resume duties. I also certify that before arriving at this decision I have examined the Original Medical Certificate on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my decision.

दिनांक/Date :

सिविल सर्जन / Civil Surgeon

स्थान/Place:

अधिकृत चिकित्सा परिचारक/Authorised Medical Attendant  
पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी/ Registered Medical Practitioner  
औषधालय/ Dispensary/ मुद्रा/SEAL