

અરજદારની સહી: _____

Signature of Applicant: _____

Medical Certificate for Non- Gazetted Officers recommended for leave or extension or commutation leave

બિન રાજપત્રિત સેવકોને રજા આપવા/ રજા લંબાવવા/રજા બદલવા બાબતે ભલામણ માટેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર

(Government of India, Finance Department, No.173-S.R., dated 16 March, 1931)

ભારત સરકાર, નાણાં મંત્રાલય, નં. ૧૭૩-એસ. આર, તા.૧૬ માર્ચ, ૧૯૩૧

હું, _____ વ્યક્તિગત રીતે સાવધાનીપૂર્વક આ બાબતની તપાસ કર્યા પછી આ પ્રમાણિત કરું છું કે શ્રી/શ્રીમતી _____ જેનાં હસ્તાક્ષર ઉપર આપેલ છે, તે _____ ss _____ નામની માંદગીથી પીડીત છે અને હું સમજું છું કે સ્વાસ્થ્યનાં લાભ માટે _____ તારીખથી _____ દિવસોનાં સમયગાળા સુધી ફરજ પર ન જવું તેમનાં માટે અત્યંત આવશ્યક છે.

I, _____ after careful examination of the case hereby certify that _____ whose signature is given above is suffering from _____ and is considered that a period of absence from duty of _____ with effect from _____ is absolutely necessary for the restoration of his health.

Signature of Government Medical Officer/ Civil Surgeon/Staff Surgeon/Authorised Medical Attendant/ Registered Medical Practitioner along with official seal.

Date: _____ Registration No. _____

Medical Certificate of Fitness to return to duty

માંદગીથી સાજા થયા બાદ ફરજ પર પરત આવવા માટેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર

અરજદારની સહી: _____

Signature of Applicant: _____

હું, _____ સરકારી તબીબી અધિકારી/સીવીલ સર્જન/સ્ટાફ સર્જન/અધિકૃત તબીબી એટેન્ડન્ટ/ નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીસનર એ પ્રમાણિત કરું છું કે મેં _____ વિભાગનાં શ્રી _____ ની, જેનાં હસ્તાક્ષર ઉપર આપેલ છે, તેમનું તબીબી પરિક્ષણ સાવધાનીપૂર્વક કર્યું છે તથા આ તારણ ઉપર આવું છું કે તેઓ હવે માંદગીથી મુક્ત થયા છે તથા તેઓ સરકારી ફરજ પર જવા માટે યોગ્ય છે. હું, એ પણ પ્રમાણિત કરું છું કે આ તારણ પર આવતાં પહેલાં મેં મુળ તબીબી પ્રમાણપત્રો અને તેનાં વિવરણો (અથવા તેની પ્રમાણિત નકલો)ની તપાસ કરી લીધી છે જેનાં આધાર પર રજા મંજૂર કરવામાં આવી હતી/અથવા લંબાવવામાં આવી હતી, તથા આ બધાને ધ્યાનમાં લીધા પછી જ મારા ઉપરનાં તારણ પર આવ્યો છું. તેઓ તા. _____ થી તેમની ફરજ પર હાજર થવા માટે તબીબી રીતે યોગ્ય છે.

I, _____ Government Medical Officer/Civil Surgeon/Staff Surgeon /Authorised Medical Attendant/ Registered Medical Practitioner of 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 Certificates and statements of the case (or Certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken these consideration in arriving at my decision.

He/she is medically fit to resume his/her duties from _____.

Signature of Government Medical Officer/ Civil Surgeon/ Staff Surgeon /Authorised Medical Attendant/ Registered Medical Practitioner along with official seal.

Date: _____ Registration No. _____