

फार्म - 5 (नियम 19 देखें)

FORM - 5 (See Rule 19)

कार्यभार संभालने के लिए स्वस्थता प्रमाण-पत्र
MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS OF RETURN TO DUTY

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर ----- /

मैं, डॉ ----- प्रमाणित करता / करती हूँ कि मैं ने श्री / श्रीमती -----
----- जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिये गये हैं को स्वस्थ पाया है और वे
अब सरकारी सेवा में कार्यभार संभालने के लिए योग्य हैं । मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि यह
निर्णय लेने से पहले मैंने मूल चिकित्सा प्रमाण - पत्र और मामला (या उसकी प्रमाणित प्रतियाँ),
जिसके आधार पर छुट्टी प्रदान की गई या बढ़ाई गई, के विवरण की जाँच करके यह निर्णय लेने
पर विचार किया है ।

Signature of the Government Servant.....

I, Dr.....do

hereby certify that I have carefully examined Sri/Smt.....
whose signature is given above, and find that he/she has recovered from his illness and
is now fit to assume duties in Government Service. I also certify that before arriving at
this decision, 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 my decision.

स्थान PLACE :

प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी / पंजीकृत चिकित्सा अधिकारी

दिनांक DATE:

AUTHORISED MEDICAL ATTENDANT
REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER