

पंजीकृत : डॉ. डी. सेल्व एंज-सी.जी. भीकानेर

राजस्थान सरकार

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग

कार्य समर्थता का चिकित्सा प्रमाण-पत्र

(केवल राजपत्रित अधिकारियों के लिए प्रयोग हेतु)

(रा.से.नि. के नियम 83 के अधीनस्थ)

हम चिकित्सा समिति के सदस्य...../

में.....सिविल सर्जन/पंजीकृत चिकित्सा

व्यवसायी एतद् द्वारा यह प्रमाणित करते हैं/करता हूं कि हमने/मैंने.....

विभाग के श्री.....की सावधानी पूर्वक परीक्षा की

हैं तथा यह भी कि वह बीमारी से ठीक हो गये हैं अब राज्य सेवा में पुनः ड्यूटी आरम्भ करने योग्य हैं।

हम/मैं यह भी प्रमाणित करते हैं/करता हूं कि यह निर्णय करने से पूर्व हमने/मैंने इस प्रकार का/के मूल

चिकित्सा प्रमाण-पत्र, पत्रों और तत्सम्यन्धी विवरण/विवरणों की उन प्रमाणित प्रतिलिपियों की जिनके

आधार पर अवकाश स्वीकृत किया गया था या उनकी अवधि बढ़ाई गई थी, अच्छी तरह परीक्षा कर ली है और

हमारे/मेरे.....

इस निर्णय में उन पर भी विचार किया गया है।

दिनांक.....

हस्ताक्षर मय पद मोहर

प्राप्ति स्थान : जी. डी. सेल्स एजेंसियों, कोकन.

राजपत्रित अधिकारियों के लिए प्रमाण-पत्र

नाम.....

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

नियुक्ति.....

आयु.....

कुल सेवा.....

अवकाश का पूर्ण समय यदि चिकित्सा प्रमाण-पत्र पर अनुपस्थित रहे हों.....

आदतें.....

रोग.....

में..... का सिविल सर्जन या चिकित्सा अधिकारी

(अस्पताल का नाम)

मामले को व्यक्तिगत रूप से सावधानी पूर्वक जांच करने के बाद एतद् द्वारा यह प्रामाणित करता हूं कि श्री.....

की दशा गम्भीर है तथा मैं, निष्ठापूर्वक एवं गम्भीरतापूर्वक घोषणा करता हूं कि मेरे सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार स्वस्थ होने के लिए सेवा से उनका अनुपस्थित रहना आवश्यक है, तथा यह सिफारिश करता हूं कि उन्हें..... माह का अवकाश

दिनांक..... से स्वीकृत किया जावे। मेरी सम्मति में अधिकारी के लिए

चिकित्सा मण्डल के सम्मुख उपस्थित होना आवश्यक है/आवश्यक नहीं है।

सिविल सर्जन या

राजकीय चिकित्सा अधिकारी

के हस्ताक्षर मय मोहर

दिनांक.....