

FORM NO.4
(SEE RULU-41)

MEDICAL CERTIFICATE FOR NON-GAZETTED OFFICER RECOMMENDED LEAVE
OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF LEAVE

Signature of Government Servant :- _____

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

Date :-

Authorised Medical Attendant
Hospital / Dispensary or other
Registered Medical Practitioner

FORM NO. 5
(SEE RULE-47)

MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

Signature of Government Servant :- _____

I, Dr. _____ Civil Surgeon/Authorised Medical Attendant / Resident Medical Practitioner, do hereby certify that I have carefully examined Shri./Smt. _____ whose signature is given above, and find that he/she has recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in Government service. I also certify that before arriving at this decision, I also 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 into consideration in arriving at our/my decision.

Date :-

Authorised Medical Attendant
Hospital / Dispensary or other
Registered Medical Practitioner

नमूना ४
(नियम ४१)

रजा किंवा रजावाढीची किंवा रजा परिवर्तित करण्याची शिफारस करण्यात आलेल्या शासकीय कर्मचा-यांकरिता वैद्यकीय प्रमाणपत्र

शासकीय कर्मचा-याची सही

वर सही करणार श्री/श्रीमती

यांची वैयक्तिक तपासणी केल्यानंतर मी डॉ.

असे प्रमाणित करतो की, त्यांनाहा

आजार झाला आहे आणि त्यांची प्रकृती पुर्ववत होण्याकरिता त्यांना

दि. पासून दिपर्यंत कर्तव्यावर अनुपस्थित राहणे

आवश्यक आहे असे मला वाटते.

स्थळ
दि.

प्राधिकृत अधिका-याची सही व शिक्का

नमूना ५
(नियम ४७)

कामावर परत येण्यासाठी वैद्यकीय स्वास्थ्य प्रमाणपत्र

शासकीय कर्मचा-याची सही

मी डॉ. याद्वारे असे प्रमाणित करतो की वर

सही करणार श्री/श्रीमती यांची मी

काळजीपूर्वक तपासणी केली आहे. आता त्यांचा आजार बरा झाला असून

ते/त्या शासकीय सेवेत रुजू होण्यास पात्र आहेत. मी असे प्रमाणित करतो

की, हा निर्णय घेण्यापूर्वी, या प्रकरणी ज्यावरून रजा मंजूर करण्यात किंवा

वाढवण्यात आली ती मुळ वैद्यकीय प्रमाणपत्रे व तपशिल किंवा त्यांच्या

प्रमाणित प्रति यांची मी तपासणी केली असून वरिल निर्णय घेतांना ती

विचारात घेतलेली आहेत.

स्थळ
दि.

प्राधिकृत अधिका-याची सही व शिक्का