

भाकृअनुप - कुक्कुट अनुसंधान निदेशालय  
ICAR – DIRECTORATE OF POULTRY RESEARCH  
राजेन्द्रनगर, हैदराबाद Rajendranagar, Hyderabad - 500 030

**F O R M – 5**

**छुट्टी से लौटने हेतु स्वास्थ्य चिकित्सा प्रमाण पत्र**  
**MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO LEAVE**

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of the Government servant: \_\_\_\_\_

हम, चिकित्सा बोर्ड के सदस्य,

We, the members of Medical Board,

हम/मैं डॉ. \_\_\_\_\_ सिविल सर्जन/स्टाफ सर्जन, एएमए/आरएमपी प्रमाणित करते हैं कि हमने/मैंने डॉ.श्री/श्रीमती/कुमारी की सावधानीपूर्वक जांच की है। \_\_\_\_\_ जिनके हस्ताक्षर ऊपर दिए गए हैं और वह अपनी बीमारी से ठीक हो गए हैं और अब वह पुनः सरकारी सेवा में दिनांक \_\_\_\_\_ से अपने कर्तव्यों को आरंभ करने के लिए तंदुरुस्त है। हम/मैं यह भी प्रमाणित करते हैं कि इस निर्णय पर पहुंचने से पहले, हमने/मैंने मामले के मूल चिकित्सा प्रमाणपत्र या उसकी प्रमाणित प्रतियों की जांच की है, जिस पर छुट्टी दी गई थी या बढ़ाई गई थी और मैं/मेडिकल बोर्ड के सदस्य इस निर्णय पर पहुंचने के लिए इन पर विचार किए हैं।

We/ I Dr. \_\_\_\_\_ Civil Surgeon/Staff Surgeon, AMA/RMP do here by certify that we/I have carefully examined Dr./Shri./Smt./Kum. \_\_\_\_\_ whose signature is given above and find that he/she recovered from his/her illness and is now fit to resume duties on \_\_\_\_\_ in Government Service. We/I also certify that before arriving at this decision, We/I have examined the original medical certificate(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/Member of the Medical Board.

स्थान Place: \_\_\_\_\_

दिनांक Date: \_\_\_\_\_

**Civil surgeon/Staff Surgeon/  
Authorized Medical Attendant/  
Registered Medical Practitioner**