ड्यूटी पर वापिस आने के लिए फिटनेस का उपचार प्रमाण पत्र MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY			GA	25
हस्पताल/डिस्पेंसरी का नाम Name of Hospital/Dispensary		दिनांक Date		
मैं, डा॰ एतद्वारा प्रमाणित करता हुँ कि मैंने रोगी के जिसके विवरण एवं हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं की सावधानपूर्वक जाँच कर ली है और पाया कि वे अपने बीमारी से स्वस्थ हो गए है व अब सरकारी सेवा की ड्यूटी को पुन:आरभ करने के लिए दुरुस्त हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता हुँ कि इस निष्कर्ष पर पहुँचने से पहले, मैंने मामले के वास्तविक उपचार प्रमाण पत्र(त्रों) व पिट्टका(ओं) (या उनके प्रमाणित प्रतियों) की जाँच कर ली है जिस पर छुट्टी प्रदान या विस्तार की गई थी, और मेरे निष्क्रंष पर पहुँचने के लिए इनको विचारार्थ लिया गया है। I, Dr				
रोगी के हस्ताक्षर Signature of the Patient				
कोई अन्य टिप्पणियाँ Any other remarks				
कार्यालयीन मुहर Official seal	उपचार अधिकारी के हस्ता Signature of Medica	•		