

ड्यूटी पर वापिस आने के लिए फिटनेस का उपचार प्रमाण पत्र		GA	25
हस्पताल/डिस्पेंसरी का नाम		दिनांक	
<p>मै, डा० ----- एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ 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 पुनःआरभ करने के लिए दुरुस्त हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि इस निष्कर्ष पर पहुँचने से पहले, मैंने मामले के वास्तविक उपचार प्रमाण पत्र(त्रों) व पट्टिका(ओं) (या उनके प्रमाणित प्रतियों) की जाँच कर ली है जिस पर छुट्टी प्रदान या विस्तार की गई थी, और मेरे निष्कर्ष पर पहुँचने के लिए इनको विचारार्थ लिया गया है।</p>			
रोगी का नाम	मंत्रालय/कार्यालय		
रोगी के हस्ताक्षर			
कोई अन्य टिप्पणियाँ			
कार्यालयीन मुहर	उपचार अधिकारी के हस्ताक्षर		