

FORM OF MEDICAL CERTIFICATE

I have this day, medically examined Sri/Smt and found that his/her hearing is perfect, his/her muscles and joints are free from paralysis and all joints are with free movements and his/her nervous system is perfectly normal and free from any infectious diseases which would render him/her unsuitable for Government Services. His / her age according to his/her own statement is and by appearance is and his /her standards of vision is as follow.

Standard of vision without glass

	<u>Right Eye</u>	<u>Left Eye</u>
1) Distant Vision	..... Snellen	..... Snellen
2) Near Vision	..... Snellen	..... Snellen
3) Field of Vision	.....	.....
4) Colour Vision	.....	.....
5) Night Blindness	.....	.....

(Specify whether field of vision is full or not. Entries such as normal, good etc are inappropriate)

He/She is physically fit for the post of **Beat Forest Officer** in the Forest Department.

Signature
Name & Designation of Medical Officer

Place:

Date: (Office Seal)

കുറിപ്പ്:

കാഴ്ചശക്തിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. വിഷൻ നോർമൽ, ആവറേജ് മുതലായ അവ്യക്തമായ പ്രസ്താവനകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല. ഓരോ കണ്ണിനേയും സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. കാഴ്ചശക്തി മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിധത്തിലല്ലെങ്കിൽ കണ്ണിന് നല്ല കാഴ്ചശക്തിയുണ്ടോ മോശമായ കാഴ്ചശക്തിയാണെന്നോ ഉള്ള വിവരം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അല്ലാത്തപക്ഷം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.