

FORM OF MEDICAL CERTIFICATE

I have this day, medically examined Sri.
..... (Name & Address) and found that he has no
disease or infirmity, which would render him unsuitable for Government Service. He is
free from physical defects like knock knee, flat foot, varicose vein, bow legs, deformed
hands and limbs, irregular and protruding teeth, defective speech and hearing.

His age according to his own statement is and by appearance is
..... and his standards of vision is as follows.

Standards of vision

(without glass)

	<u>Right Eye</u>	<u>Left Eye</u>
i) Distant Vision Snellen Snellen
ii) Near Vision Snellen Snellen
iii) Field of Vision	

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

- iv) Colour Blindness
- v) Squint
- vi) Any morbid condition of the eyes or lids of either eye

He is physically fit for the post of **Police Constable** in the Police Department.

Signature
Name & Designation of Medical Officer

Place:
Date: (Office Seal)

കുറിപ്പ്: കാഴ്ചശക്തിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. വിഷൻ നോർമൽ, ആവറേജ് മുതലായ അന്വേഷണപരമായ 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.