

ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

It is certified that Sri/Smt..... is suffering from and is undergoing treatment with effect from..... in this hospital.

Date :

Signature:

Place:

Name:

Office Seal:

ഇടവക വികാരിയുടെ ശുപാർശ

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... ഈ ഇടവക അതിർത്തിയിൽപ്പെടുന്നയാളും, എന്ന രോഗത്തിന് ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്നയാളുമാണെന്നും, ചികിത്സാ സഹായം അർഹിക്കുന്ന വ്യക്തിയുമാണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

Date :

Signature:

Place:

Name:

Office Seal: