

प्ररूप एम.पी.एम.व्ही.आर. 12 (एम.पी.कान.)

[नियम 27 (1)(क) देखिए]

**परिचालक के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र का प्ररूप
(रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा भरा जाए)**

1. परीक्षण किए गए व्यक्ति का नाम.....
2. पिता का नाम.....
3. आवेदक की आयु क्या प्रतीत होती है ?.....
4. क्या आपके सर्वोत्तम निर्णयानुसार प्रार्थी की योग्यता पर मिरगी, बेहोशी या किसी मानसिक बीमारी के कारण कोई प्रभाव पड़ना संभव है ?.....
5. क्या आवेदक किसी हृदय या फेफड़े की तकलीफ से पीड़ित है जो उसके परिचालक के कर्तव्य निभाने में बाधक हो सकता है ?.....
6. क्या आवेदक किसी भी प्रकार बहरेपन से पीड़ित है ? यदि ऐसा है तो क्या बहरापन यात्रियों से सुगम बातचीत में बाधक है ?.....
7. क्या आवेदक में कोई शारीरिक अपूर्णता या शरीर के किसी अंग की कमी है, जो परिचालक के रूप में उसके कर्तव्यों को दक्षता से निभाने में बाधक होगा ?.....
8. क्या उसमें अत्यधिक मद्य, तम्बाकू या औषधि पीने के कोई चिह्न दिखाई देते हैं ?.....
9. क्या आपके मतानुसार वह सामान्य रूप से -
(क) शारीरिक स्वस्थ एवं.....
(ख) नैत्र दृष्टि के प्रयोजन से योग्य है ?.....
10. पहिचान चिह्न.....
11. परीक्षण किये गये व्यक्ति के हस्ताक्षर या निशानी अंगूठा.....
मैं प्रमाणित करता हूँ कि परीक्षित व्यक्ति ने मेरी उपस्थिति में अपने हस्ताक्षर किये हैं और मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास से, उपर्युक्त विवरण सत्य है और साथ में संलग्न फोटो वर्णित व्यक्ति से बहुत कुछ समान है।

फोटो
का
स्थान

रजिस्ट्रीकृत चिकित्सीय व्यवसायी का नाम.....
रजिस्ट्रेशन क्र.
हस्ताक्षर.....

(रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा व्यवसायी फोटो पर भी इस प्रकार के हस्ताक्षर करेगा कि उसके हस्ताक्षर का भाग प्ररूप पर भी अंकित हो।)