पंजीकृत

भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद
INDIAN COUNCIL OF AGRICULTURAL RESEARCH
कृषि भवन, डॉ0 राजेन्द्र प्रसाद मार्ग, नई दिल्ली–110 001
Krishi Bhawan, Dr. Rajendra Prasad Road, New Delhi 110 001

संख्या–35 कार्मिक–1 दिनांक :

सेवा में,

मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन
चिकित्सा अधीक्षक (मेडिकल सुपरिनटेन्डेंट)

विषय :– एआरएस परीक्षा–201.....कृषि अनुसंधान सेवा में वैज्ञानिक के पद के लिये आवेदन करने वाले उम्मीदवारों के चिकित्सकीय परीक्षण के संबंध में।

महोदय,

मुझे यह कहने का निर्देश हुआ है कि डॉ0/श्री ..... निवासी ..... ने भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद में वैज्ञानिक के पद के लिए आवेदन किया है। वैज्ञानिक का पद 15,600–39,100 + आरजीपी रू0 6000/– के वेतनमान में केन्द्र सरकार के कनिष्ठ श्रेणी–1 के वर्ग के समतुल्य है। सेवा की शर्तों के अनुसार किसी उम्मीदवार की नियुक्ति निर्धारित मेडिकल अथॉरिटी द्वारा उम्मीदवार को चिकित्सकीय दृष्टिकोण से फिट घोषित किये जाने के विषयाधीन होगी जो कि इस मामले में एक मेडिकल बोर्ड द्वारा मान्य होगी जैसा कि इस ग्रेड के केन्द्र सरकार के कर्मचारियों के संबंध में प्रावधान है।

2. अनुरोध है कि मेडिकल बोर्ड द्वारा उम्मीदवार की जांच के प्रबंध कृपया शीघ्र किये जाएं जिसके लिए सामान्य शुल्क का भुगतान उम्मीदवार द्वारा किया जाएगा। कृषि अनुसंधान सेवा में आवेदनकर्ता की नियुक्ति से संबंधित शारीरिक जांच की नियमावली की एक प्रति दिशा–निर्देशों के साथ चिकित्सक के लिये संलग्न है। कृपया उम्मीदवार की मेडिकल रिपोर्ट उसकी एक फोटो सहित बोर्ड के सदस्यों के विधिवत हस्ताक्षर के साथ एक मोहरबंद लिफाफे में यथाशीघ्र अवर सचिव (कार्मिक), कमरा नम्बर 220, भाकृअनुप, डॉ0 राजेन्द्र प्रसाद रोड़, कृषि भवन, नई दिल्ली – 110001 को पंजीकृत डाक द्वारा अग्रेषित की जाए। किसी भी स्थिति में रिपोर्ट को सीधे ही उम्मीदवार को नहीं दिया जाना चाहिए।

3. उम्मीदवार को यह सलाह दी गयी है कि वह इस पत्र (मूल प्रति) के साथ विधिवत भरे हुए वक्तव्य/घोषणा और सत्यापित किए हुए पासपोर्ट आकार के दो फोटोग्राफ के साथ आपके समक्ष उपस्थित हो।

भवदीय

अवर सचिव (कार्मिक)

performa 4

कृषि अनुसंधान सेवा (एआरएस) में प्रवेश के लिये उम्मीदवारों की शारीरिक परीक्षा से संबंधित नियमावली

नोट 1. ये नियम उम्मीदवारों की सुविधा को ध्यान में रखकर प्रकाशित किये गये हैं और आवश्यक शारीरिक मापदण्डों की पूर्ति हेतु उनकी संभाव्यता सुनिश्चित करने के लिए बनाये गये हैं। ये विनियम चिकित्सकीय परीक्षण हेतु दिशा निर्देश स्वरूप भी हैं तथा एक उम्मीदवार जो निर्धारित न्यूनतम आवश्यकता को पूरा नहीं करता है चिकित्सक द्वारा फिट घोषित नहीं किया जा सकता। फिर भी, इन विनियमों में दिये गये प्रावधानों के अनुसार एक उम्मीदवार के फिट न होने की स्थिति में भी मेडिकल बोर्ड लिखित रूप में विशिष्ट कारण दर्ज करते हुए भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद को बिना किसी नुकसान के उम्मीदवार को सेवा में लेने की संस्तुति कर सकता है।

नोट 2. फिर भी यह स्पष्ट रूप से समझ लेना चाहिए कि मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट पर विचार करने के उपरांत किसी उम्मीदवार को स्वीकारने अथवा अस्वीकारने का संपूर्ण विवेकाधिकार भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद के पास सुरक्षित रहेगा।

(1) नियुक्ति के लिए फिट के रूप में सफल उम्मीदवार का मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य अच्छा होना चाहिए तथा उसे कार्यों की कुशलता में बाधक किसी भी शारीरिक कमी से मुक्त होना चाहिए।

(2) भारतीय वर्ग (एंग्लो इंडियन सहित) के उम्मीदवारों की आयु, ऊंचाई और छाती के घेरे के सहसंबंध के मामले में यह मेडिकल बोर्ड पर छोड़ दिया गया है कि वे किस सहसंबंध को उम्मीदवार की जांच के दिशानिर्देश के रूप में सर्वाधिक उपयुक्त मानते हैं। यदि कहीं ऊंचाई, भार और छाती के घेरे में अनुपात ठीक नहीं है, तो उम्मीदवार को जांच हेतु अस्पताल में भर्ती किया जाना चाहिए तथा उम्मीदवार के समक्ष लिए गये छाती के एक्सरे को बोर्ड द्वारा फिट अथवा अनफिट घोषित किया जाना चाहिए।

(3) उम्मीदवार की ऊंचाई निम्नानुसार मापी जानी चाहिए :–

वह अपने जूते उतारेगा/उतारेगी और अपने पैर मिलाकर मानक के साथ एड़ी पर भार देकर खडा/खडी होगा/होगी। वह बिना कठोरता के सीधा खड़ा होगा जहां उसकी एड़ियां, बटक और कंधे मानक को छूते हों। इस प्रकार ठुड्डी को नीचे करते हुए क्षैतिज बार के नीचे सिर के शीर्ष को सीधा रखते हुए ऊंचाई को सेन्टीमीटर में और सेन्टीमीटर के अर्ध भागों में दर्ज किया जाएगा।

(4) उम्मीदवार की छाती निम्नानुसार मापी जाएगी :

वह अपने पैरों को एक साथ मिलाकर और अपनी भुजाओं को सिर के उपर करके खड़ा होगा/होगी। टेप को छाती के चारों ओर इस तरह से समायोजित किया जाएगा कि इसका उपरी कोना कंधे के आंतरिक कोण को पीछे की ओर स्पर्श करे तथा उसी सीध में रहे जहां से उसे छाती के चारों ओर घुमाया गया हो। उसके बाद हाथ नीचे करके ढीले छोड दिये जाएं तथा इस बात का ध्यान रखा जाए कि कंधे ऊपर–नीचे करके फीता अपने स्थान पर ही रहे।

नोट (एन.बी.) : अंतिम निर्णय पर पहुंचने से पहले उम्मीदवार की ऊंचाई एवं छाती दो बार मापनी चाहिए। इसके बाद उम्मीदवार को गहरी सांस कई बार लेने के लिए कहा जाना चाहिए और तब छाती का अधिकतम फुलाव सावधानी पूर्वक नोट किया जाना चाहिए तथा अधिकतम और न्यूनतम माप को सेन्टीमीटर में दर्ज किया जाना चाहिए, 84–89, 86–93 आदि। माप दर्ज करते समय एक सेन्टीमीटर से कम भाग को नोट नहीं किया जाना चाहिए।

नोट (एन.बी.) : अंतिम निर्णय पर पहुंचने से पहले उम्मीदवार की ऊंचाई और छाती दो बार मापनी चाहिए।

(5) उम्मीदवार का भार भी किलोग्राम में दर्ज किया जाना चाहिए। आधा किलोग्राम से कम को नोट नहीं किया जाना चाहिए।

(6) (ए) उम्मीदवार की आंखो की दृष्टि का परीक्षण निम्न नियमों के अनुसार होगा। प्रत्येक जांच के परिणाम दर्ज किये जायेंगे।

(बी) आंखो की स्वाभाविक न्यूनतम दृष्टि के लिए कोई सीमा नहीं है किन्तु प्रत्येक मामले में मेडिकल बोर्ड अथवा अन्य मेडिकल अथॉरिटी द्वारा इसे नोट किया जाना चाहिए, क्योंकि इससे उम्मीदवार की आंख के बारे में आधारीय जानकारी मिलती है।

(सी) चश्मे अथवा बिना चश्मे के दृष्टि के दूर एवं पास के निर्धारित मापदण्ड निम्न हैं :

दूर दृष्टि		निकट दृष्टि	
ठीक बेहतर आंख	खराब आंख दृष्टि	ठीक बेहतर आंख	खराब आंख दृष्टि
6/9	6/9		
अथवा			
6/9	6/12	जे–I	जे–II

(डी) मायोपिया के प्रत्येक मामले में, फण्डस जांच की जानी चाहिए तथा परिणाम दर्ज किए जाने चाहिए। पैथोलोजिकल कंडीशन पाए जाने के मामले में यदि उसके बढ़ने की संभावना (प्रोग्रेसिव) हो जिससे उम्मीदवार की कार्य कुशलता प्रभावित होती हो, उस स्थिति में उसे अनफिट घोषित कर देना चाहिए।

(ई) फील्ड ऑफ विज़न – फील्ड ऑफ विज़न की जांच कन्फ्रन्टेशन विधि से करनी चाहिए। यदि इस जांच में असंतोषजनक अथवा संदेहास्पद परिणाम मिलें तो फील्ड ऑफ विज़न का निर्धारण परीमीटर पर करना चाहिए।

(एफ) रतौंधी :– रतौंधी मुख्यतः दो प्रकार की होती है।

(1) विटामिन 'ए' की कमी के परिणामस्वरूप, (2) रेटिना के आर्गेनिक रोग के परिणाम से – रेटिनाइटिस पिग्मेंटोसा होने का एक आम कारण– पहले में, सामान्यतः युवा आयु वर्ग और कुपोषित व्यक्तियों में फन्ड्स सामान्य रूप से पाया जाता है जो विटामिन 'ए' की अधिक खुराक से ठीक होता है, दूसरे में फन्ड्स प्रायः शामिल होता है और अधिकांश मामलों में इसकी जांच से ही इसकी अवस्था का पता चलता है। इस वर्ग के मरीज वयस्क होते हैं और कुपोषण से पीड़ित नहीं होते हैं। भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद में उच्च पदों पर रोजगार चाहने वाले व्यक्ति इस वर्ग के अंतर्गत आते हैं। पहले व दूसरे दोनों के लिये डार्क एडाप्शन टेस्ट से स्थिति का पता चल जाएगा। दूसरे में विशेषकर जब फन्ड्स सम्मिलित न हो तब इलेक्ट्रो–रेटिनोग्राफी किये जाने की आवश्यकता है। ये दोनों परीक्षण (डार्क एडाप्शन और रेटिनोग्राफी) काफी समय लेते हैं तथा इनके लिए विशिष्ट प्रकार की व्यवस्था और उपकरण की आवश्यकता होती है, इसलिए रूटीन मेडिकल जांच में इनका पता लगाना संभव नहीं है। इन तकनीकी बातों को ध्यान में रखते हुए भाकृअप को यह बताना है यदि रतौंधी के ये परीक्षण किये जाने हैं। यह उस जॉब की आवश्यकता और कार्य की प्रकृति पर निर्भर करेगा जो भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद के उस संभावित कर्मचारी द्वारा निष्पादित किया जाना है।

(जी) दृष्टि की कुशाग्रता के अलावा अन्य नेत्र स्थिति :–

(i) कोई जैविक रोग अथवा बढ़ती हुई रिफ्रेक्टिव त्रुटि जिससे दृष्टि की कुशाग्रता कम हो सकती हो, को अयोग्यता माना जाना चाहिए।

(ii) भेंगापन – यदि दृष्टि की तीव्रता निर्धारित मानकों के अनुसार हो तो भेंगापन का होना अयोग्यता नहीं माना जाना चाहिए।

(iii) एक आंख – यदि किसी व्यक्ति की एक ही आंख हो अथवा उसकी एक आंख की दृष्टि सामान्य हो और दूसरी आंख एम्बीलिओपिक अथवा सामान्य से कम दृष्टि हो तो इसका सामान्य प्रभाव यह है कि उस व्यक्ति की परसेप्शन ऑफ डैप्थ को समझने में स्टीरियोकोपिक विजन की कमी है। बहुत सी सिविल पोस्टों के लिए इस तरह के विजन की आवश्यकता नहीं होती है। इस तरह के व्यक्ति की मेडिकल बोर्ड फिट के रूप में संस्तुति कर सकता है यदि उसकी सामान्य आंख निम्नानुसार हो ।

(क) 6/6 दूर दृष्टि और जे.1 निकट दृष्टि चश्मे अथवा बिना चश्मे के, जहां दूर दृष्टि के लिए किसी मेरिडियन की त्रुटि 4 डियोपटर्स से अधिक न हो।

(ख) फील्ड ऑफ विजन पूर्ण हो।

(ग) सामान्य कलर विजन।

जहां बोर्ड इस बात से संतुष्ट हो कि उम्मीदवार संबंधित नौकरी से जुड़े सभी कार्य कर सकता है।

(एच) कान्टेक्ट लैंस – उम्मीदवार की मेडिकल जांच के दौरान कान्टेक्ट लैंस के उपयोग की अनुमति नहीं है। यह आवश्यक है कि आंखों की जांच करते समय दूर की दृष्टि के लिए टंकित अक्षरों का प्रदीपन 15 फिट मोमबत्तियों के प्रदीपन का होना चाहिए।

(7) रक्तचाप –

रक्तचाप के संबंध में मेडिकल बोर्ड अपने विवेकाधिकार का प्रयोग करेगा। अधिकतम सामान्य सिस्टोलिक प्रेशर की गणना की रफ विधि निम्नानुसार है :–

15 से 25 वर्ष की आयु के जवानों के लिए औसत है लगभग 100 तथा आयु का जोड़।
25 वर्ष से अधिक वालों के लिए सामान्य नियम के अनुसार 110 और उम्र के आधे का जोड़ ठीक प्रतीत होता है।

एन.बी.

एक सामान्य नियम के रूप में 140 से अधिक सिस्टोलिक प्रेशर तथा 90 से अधिक डिआस्टोटिक प्रेशर को संदेहास्पद समझा जाना चाहिए तथा उम्मीदवार की फिटनेस के संबंध में अंतिम राय बनाने से पहले अथवा अन्यथा बोर्ड द्वारा उम्मीदवार को अस्पताल में भर्ती कराया जाना चाहिए। अस्पताल में भर्ती की रिपोर्ट में यह उल्लेख होना चाहिए कि रक्तचाप में वृद्धि अस्थायी प्रकृति की है, उत्तेजना आदि के कारण अथवा यह किसी जैविक रोग के कारण है। इस तरह के सभी मामलों में हृदय का एक्सरे तथा इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफिक परीक्षण और ब्लड यूरिया क्लियरेन्स टेस्ट भी रूटिन के तौर पर किया जाना चाहिए। फिर भी किसी उम्मीदवार की फिटनेस अथवा अन्यथा का अंतिम निर्णय मेडिकल बोर्ड का ही होगा।

रक्तचाप लेने की विधि :–

नियमानुसार मरकरी प्रकार का उपकरण प्रयोग किया जाना चाहिए। किसी भी व्यायाम और उत्तेजना के 15 मिनट के अन्दर रक्तचाप की माप नहीं लेना चाहिए। इसके लिए रोगी विशेषकर उसके हाथ आरामदायक स्थिति में हों, वह लेटा या बैठा हुआ हो और उसकी भुजा आरामदायक और क्षैतिज स्थिति में हों। कंधे तक भुजा पर कपड़े न हों। ब्लडप्रेशर की पट्टी में हवा न हो तथा यह बांह के अन्दर की ओर रबर के मध्य हिस्से पर कोहनी के मोड से एक–दो इंच ऊपर तक हो। कपड़े की पट्टी को रबर की थैली के ऊपर समरूपता से लपेटना चाहिए ताकि उसे फुलाते समय उभरा हुआ न हो। ब्रेकियल आर्टरी का पता कुहनी के मोड़ के पास धड़कन से लगाया जा सकता है, और तब स्टेथस्कोप को इस पर हल्के से और मध्य में रखना चाहिए जो लपेटे गये कफ को न छुए। कफ को तब 200 मिमी पारे की ऊंचाई तक फुलाना चाहिए और फिर धीरे–धीरे हवा कम करनी चाहिए। वह स्तर जिस पर कॉलम खड़ा रहे तथा लगातार ध्वनि सुनाई दे, उसे सिस्टोलिक प्रेशर कहते हैं। जब और अधिक हवा निकाली जाती है तो ध्वनि की तीव्रता बढ़ती हुई सुनाई देगी। कॉलम का वह स्तर जहां अच्छी तरह सुनाई देने वाली स्पष्ट ध्वनि सॉफ्ट और कम होती ध्वनि में बदल जाती है, वह डिस्टोलिक प्रेशर कहलाता है। यह मापन थोड़ी ही अवधि में किया जाना चाहिए क्योंकि कफ में अधिक समय तक दबाव रहने से रोगी को तकलीफ होती है जिससे रीडिंग में अन्तर हो सकता है। पुनः परीक्षण यदि आवश्यक हो तो कफ की पूरी हवा निकालने के कुछ मिनट बाद करना चाहिए (कभी–कभी कफ की हवा निकालते समय एक निश्चित स्तर तक ध्वनि सुनाई देती है। दबाव कम होने से यह गायब हो सकती है तथा एक निचले स्तर पर फिर से सुनाई देने लगती है। इस ''साइलेंट गैप'' से रिडिंग में त्रुटि हो सकती है)।

8. मूत्र (जांचकर्ता की उपस्थिति में) का परीक्षण किया जाना चाहिए तथा परिणाम दर्ज करने चाहिए। जब मेडिकल बोर्ड सामान्य रासायनिक जांच में उम्मीदवार के मूत्र में शर्करा की उपस्थिति पाए तो बोर्ड इसके अन्य सभी पहलुओं पर आगे परीक्षण करके यह देखेगा कि शर्करा रोग के लक्षण है या नहीं। यदि ग्लाइकोसुरिया के अलावा बोर्ड यह पाए कि उम्मीदवार मेडिकल फिटनेस के मानकों के अनुसार है तो वे उम्मीदवार को 'फिट' के रूप में पास कर सकते हैं लेकिन शर्त यह है कि ग्लाइकोसुरिया नॉन–डाइबेटिक हो और बोर्ड इस मामले को मेडिसिन के उस विशेषज्ञ के पास भेजेगा जहां अस्पताल और प्रयोगशाला की सुविधाएं हो। चिकित्सा विशेषज्ञ वे सभी परीक्षण करेगा जो चिकित्सकीय व प्रायोगिक दृष्टि से आवश्यक होंगे जिसमें एक मानक ब्लड शुगर टोलरेन्स टेस्ट शामिल है तथा वह अपनी राय मेडिकल बोर्ड को देगा जिसके आधार पर मेडिकल बोर्ड 'फिट' या 'अनफिट' संबंधी अपनी राय देगा। दूसरी बार उम्मीदवार को बोर्ड के साथ उपस्थित होने की आवश्यकता नहीं होगी। मेडिकेशन के प्रभाव की समाप्ति तक यह आवश्यक है कि उम्मीदवार को कई दिनों तक अस्पताल में गहन देखरेख में रखा जाए।

9. एक महिला उम्मीदवार जिसे जांच के परिणामस्वरूप 12 सप्ताह या उससे अधिक अवधि की गर्भवती पाई जाए तो उसे अस्थायी रूप से ''अनफिट'' घोषित किया जाना चाहिए, जब तक प्रसवकाल पूरा न हो जाए। प्रसव के 6 सप्ताह बाद फिटनेस के लिए उस महिला का पुनः जांच की जानी चाहिए जो एक पंजीकृत मेडिकल प्रेक्टिशनर द्वारा हो तथा उससे फिटनेस का चिकित्सकीय प्रमाण पत्र लिया जाना चाहिए।

10. निम्न अतिरिक्त बिन्दु भी महत्वपूर्ण हैं :–

(ए) यह कि उम्मीदवार के दोनों कान ठीक हैं तथा कान के रोगों का कोई लक्षण नहीं है। यदि इसमें कुछ कमी हो तो उम्मीदवार की जांच कान–विशेषज्ञ द्वारा की जानी चाहिए बशर्ते कि सुनने में कमी को ऑपरेशन या हिअरिंग एड (कान की मशीन) के उपयोग से ठीक हो सकती हो तो उम्मीदवार को इस कारण से 'अनफिट' घोषित नहीं किया जा सकता है, बशर्ते कि उसके कान का रोग लगातार बढ़ने वाला न हो। इस संबंध में चिकित्सकीय जांच प्राधिकारी हेतु निम्न दिशानिर्देश है :

(1) एक कान में पूरे बहरेपन का निशान, दूसरा कान सामान्य हो–योग्य (फिट) है यदि उच्च आवृत्ति में बहरापन 30 डेसीबल तक हो।

(2) दोनों कानों में अनुबोधक बहरापन जिसमें हियरिंग एड से कुछ सुधार संभव हो सके – फिट होगा, यदि 1000 से 4000 की स्पीच फ्रीक्वेंसी में 30 डेसीबल तक बहरापन हो।

(3) टिम्पेनिक झिल्ली के बीचोबीच या आसपास छेद होना :

(i) एक कान सामान्य, दूसरे कान की टिम्पेनिक झिल्ली में छेद होना – अस्थायी रूप से अनफिट। कान की सर्जरी से सुधार होने पर उम्मीदवार को उसके दोनों कानों में मार्जिनल या अन्य प्रकार के परफोरेशन होने पर उसे अस्थायी रूप से अनफिट घोषित करते हुए उसे 4 (ii) के तहत एक मौका दिया जाने पर विचार किया जा सकता है।

(ii) दोनों कानों में मार्जिनल और एटिक परफोरेशन – अयोग्य।

(iii) दोनों कानों में सेंट्रल परफोरेशन – अस्थायी रूप से अयोग्य।

(4) एक तरफ/दोनों तरफ असामान्य सुनाई देने के साथ मस्ट्वॉयड केविटी वाले कान :

(i) एक कान से सामान्य सुनाई देना, दूसरे कान में मस्ट्वॉयड केविटी – फिट।

(ii) दोनों तरफ मस्ट्वॉयड केविटी – फिट, यदि किसी भी कान में हियरिंग एड सहित या इसके बिना 30 डेसिबल तक सुनाई देने में सुधार हो।

(5) आपरेशन किए हुए कान/बिना आपरेशन वाले कान से लगातार स्राव – अस्थायी रूप से अयोग्य।

(6) नाक की क्रॉनिक सूजन/एलर्जी जहां नासिका पट की हड्डी में विरूपता हो अथवा न हो :

(i) प्रत्येक मामले में परिस्थितियों के अनुसार निर्णय लिया जाएगा।

(ii) यदि लक्षणों के साथ डेविएटेड नेजल सेप्टम उपस्थित हो – अस्थायी रूप से अयोग्य।

(7) टांसिल और/अथवा लेरिंक्स में क्रॉनिक सूजन की दशा :

(i) टांसिल और/अथवा लेरिंक्स में क्रॉनिक सूजन की दशा – फिट।

(ii) यदि आवाज में गंभीर प्रकार की कर्कशता हो तो – अस्थायी रूप से अनफिट।

(8) ई.एन.टी. का बिनाइन (अर्बुद) अथवा लोकल मेलिंग्नेंट ट्यूमरः

(i) बिनाइन ट्यूमर – अस्थायी रूप से अयोग्य।

(ii) मेलिंग्नेंट ट्यूमर – अयोग्य।

(9) ओस्टोक्लेरोसिस :

यदि सर्जरी के उपरान्त अथवा हियरिंग एड की मदद के साथ 30 डेसिबल तक सुनाई देता हो तो – फिट

(10) कान, नाक और गले की जन्मजात विकृति :

(i) यदि क्रियाकलाप प्रभावित न होते हों – फिट।

(ii) अत्यधिक स्टटरिंग (हकलाना)–अयोग्य

(11) नेजल पोली :

अस्थायी रूप से अनफिट :

(ए) कि वह बिना हकलाए बोलता हो ;

(बी) कि उसके दांत सुव्यवस्थित क्रम में हों और अच्छी तरह चबाने के लिए यदि आवश्यक हो तो उसे कृत्रिम दंतावली लगाई है। (ठीक तरह से भरे हुए दांतों को उपयुक्त माना जाए);

(सी) कि छाती सुनिर्मित हो तथा उसका पर्याप्त फुलाव हो और हृदय तथा फेंफड़े स्वस्थ हो;

(डी) कि उदर संबंधी रोगों का कोई प्रमाण न हो;

(ई) कि उसकी चीरफाड़ न की गई हो;

(एफ) कि वह हाइड्रोसील से पीड़ित न हो उसे वरिकासील, वेरिकोस वीनो या पाइल्स न हो;

(जी) कि वह किसी पुराने चर्म रोग से पीड़ित न हो;

(एच) कि उसके शरीर के अंग, हाथ और पैर ठीक से विकसित हों तथा सभी जोड़ों की गति ठीक और संपूर्ण हो;

(आई) कि उसमें कोई विकृति या दोष न हो;

(जे) कि वह ऐसे किसी पुराने रोग से पीड़ित न हो जिससे शारीरिक गठन असामान्य होता हो;

(के) कि उस पर प्रभावी टीकाकरण के निशान हों; और

(एल) कि वह संचारी रोगों से ग्रसित न हो।

11. हदय और फेंफड़ों की असामान्यता का पता लगाने के लिए सभी मामलों में छाती की जांच नियमित रूप से होनी चाहिए, क्योंकि सामान्य शारीरिक जांच से इसका पता नहीं लगता है। यदि आवश्यक हो तो ''स्कीग्राम'' किया जाना चाहिए।

यदि कोई कमी पायी जाए तो इसे प्रमाणपत्र में लिखा जाना चाहिए तथा चिकित्सा जांच करने वाले को अपनी राय देनी चाहिए कि उम्मीदवार के आवश्यक कार्यों की प्रभावी दक्षता में इससे कोई बाधा नहीं होगी।

12. चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के विरूद्ध अपील दायर करने वाले उम्मीदवार को आईसीएआर द्वारा निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार रू0 100.00 अपील शुल्क के रूप में जमा कराना होगा। यदि अपीलेट मेडिकल बोर्ड द्वारा उम्मीदवार को योग्य घोषित किया गया तो यह शुल्क लौटा दिया जाएगा। यदि उम्मीदवार चाहे तो अपने दावे के समर्थन में योग्य होने का चिकित्सा प्रमाणपत्र लगा सकता है। उम्मीदवार को मेडिकल बोर्ड के निर्णय प्राप्त होने के 21 दिन के अन्दर अपील प्रस्तुत की जानी चाहिए, अन्यथा अपीलेट मेडिकल बोर्ड से दूसरी मेडिकल जांच के लिए अनुरोध स्वीकार नहीं किया जाएगा। अपीलेट मेडिकल बोर्ड द्वारा मेडिकल जांच केवल नई दिल्ली में करने की व्यवस्था की जाएगी और इसके लिए कोई यात्रा भत्ता अथवा दैनिक भत्ता नहीं दिया जाएगा।