

कार्यालय क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी, जनपद.....

पंजीकरण हेतु आवेदन-पत्र
(समस्त अधिकृत चिकित्सकों एवं प्रतिष्ठान हेतु)

सेवा में,
क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी,
जनपद....., उत्तर प्रदेश।

महोदय,

कृपया मेरी क्लिनिक/चिकित्सा प्रतिष्ठान जिनका विवरण निम्नवत् है, का पंजीकरण करने का कष्ट करें-

1. चिकित्सालय/प्रतिष्ठान का प्रकार-

अ- चिकित्सालय, नर्सिंग होम, मैटर्निटी, प्रसूति एवं बालरोग चिकित्सा केन्द्र, पंचकर्म चिकित्सा केन्द्र, क्षार सूत्र चिकित्सा केन्द्र, निजी चिकित्सक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवार्यें प्रदान करने हेतु, पैथालॉजी प्रयोगशाला, निदानशाला।

ब- अधिष्ठान व्यक्तिगत अथवा फर्म सोसाइटी ट्रस्ट, प्राईवेट लि० या पब्लिक लि० कम्पनी द्वारा संचालित है।

2. क्लिनिक/चिकित्सा केन्द्र/प्रतिष्ठान का पता-

3. प्रदत्त चिकित्सा सेवार्यें-

4. पंजीकृत एवं अधिकृत चिकित्सक/चिकित्सकों का विवरण
(जो कार्यरत/नियुक्त/लगाये हुए हैं)

क्र०सं०	नाम	योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम	पंजीकरण संख्या/वर्ष

5. कार्यरत पैरामेडिकल्स के नाम-

क्र०सं०	नाम	योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड का नाम

संलग्नक-

- योग्यता-डिग्री/डिप्लोमा प्रमाण पत्र, पंजीकरण प्रमाण-पत्र की स्वप्रमाणित प्रतियाँ।
- मेडिकल, संस्थान को संचालित करने वाले अथवा संस्थान के प्रभारी का समर्थन में चिकित्साभ्यास अवधि में शासनादेश में दिये गये निर्देशों का पालन करने हेतु नोटरी द्वारा सत्यापित शपथपत्र।
- 30 रुपये का टिकट युक्त स्वपता लिखा लिफाफा-1
- रजिस्ट्रेशन फार्म भरकर डाक द्वारा क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी के पते पर भेजे।

दिनांक-

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदक की
स्वप्रमाणित
पासपोर्ट फोटो

(चिकित्सा सेवार्यें, प्रदान करने वाले/चिकित्सा संस्थान के प्रभारी)
नाम व पता-

कार्यालय
क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी
जनपद.....

:—पंजीकरण प्रमाण पत्र—:

प्रमाणित किया जाता है कि डा0
पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....है, जिनकी आयुर्वेदिक तथा यूनानी
तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड (भारतीय चिकित्सा परिषद) उ0प्र0 लखनऊ में आयुर्वेदिक/यूनानी
चिकित्सा कार्य हेतु निबन्धन संख्या-.....है, ने शासनादेश संख्या-4636/71-
आयुष-1-2014-डब्लू-283/2014 दिनांक-10 दिसम्बर 2014, शासनादेश-4445/71-आयुष
-1-15-डब्लू-283/2014, लखनऊ दिनांक-29.01.2016 एवं शासनादेश संख्या-1297/71-
आयुष-1-14-डब्लू-283/2014, लखनऊ दिनांक-03 अगस्त 2016 के अनुपालन में जनपद
.....में चिकित्सा कार्य के संचालन हेतु अपने चिकित्सा प्रतिष्ठान/क्लीनिक-
.....का पंजीकरण अधोहस्ताक्षरी कार्यालय
में करा लिया है। इनका पंजीकरण क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी जनपद.....
में क्रमांक.....दिनांक.....है जो कि दिनांक..... से
.....तक एक वर्ष के लिए मान्य है।

आवेदक की
स्वप्रमाणित
पासपोर्ट फोटो

क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी
जनपद.....

शपथ-पत्र

समक्ष,

क्षेत्रीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी,
जनपद....., उत्तर प्रदेश।

मैं डा०.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री/श्रीमती.....
निवासी.....
.....हूँ।

शपथकर्ता

मैं उपरोक्त शपथकर्ता निम्नलिखित बयान करता हूँ-

1. यह कि शपथकर्ता दिये गये उपरोक्त पते का स्थाई निवासी है इसलिये हालात शपथपत्र से बाखूबी वाकिफ है।
2. यह कि शपथकर्ता ने (डिग्री प्राप्त करने का वर्ष.....) में बी०ए०एम०एस०/बी०यू०एम०एस०/अन्य की परीक्षा उत्तीर्ण किया है, जिसका रजिस्ट्रेशन आयुर्वेदिक यूनानी तिब्बी चिकित्सा पद्धति बोर्ड (पूर्व नाम भारतीय चिकित्सा परिषद) उत्तर प्रदेश लखनऊ में पंजीकरण संख्या.....है।
3. यह कि शपथकर्ता अपनी क्लीनिक/चिकित्सा प्रतिष्ठान/निदानशाला जिसका विवरण निम्नवत् है, का पंजीकरण किया जाना न्यायसंगत व अति आवश्यक है।
निजी चिकित्सा सेवायें एवं स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने हेतु।
अ- क्लीनिक/प्रतिष्ठान का पता-.....

4. यह कि उपरोक्त हालातार्थ तथ्यों को देखते हुए शपथकर्ता का पंजीकरण किया जाना अति आवश्यक है।
5. यह कि शपथकर्ता सी०सी०आई०एम० के अन्तर्गत तय की गयी आचरण नियमावली का पालन करेंगे/करेंगी तथा शासनादेश संख्या-4636/71-आयुष-1-2014-डब्लू-283/2014 दिनांक-10.12.2014 एवं संशोधित शासनादेश संख्या-4445(1)/71-आयुष-1-2015 दिनांक-29.01.2016 एवं शासनादेश संख्या-1279/71-आयुष-1-2016-डब्लू-283/2014, लखनऊ दिनांक-03 अगस्त 2016 का पूर्ण अनुशासन से पालन करेंगे।
6. यह कि शपथकर्ता शासनादेश सं०-3223/71-आयुष-1-2015-वि०प०-8/2011/2011 दिनांक-09.10.2015 के अन्तर्गत दी गयी सूची में उपलब्ध औषधियों को ही लिखेंगे।
7. यह कि शपथकर्ता Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advt.) Act. 1954 के तहत कोई भी ऐसा प्रचार नहीं करेंगे जिससे जनता गुमराह हो।

शपथकर्ता

सत्यापन

मैं, शपथकर्ता सशपथ सत्यापित करता हूँ कि इस शपथ पत्र की धारायें 01 से 07 तक का कुल कथन सब मेरी निजी जानकारी में सच व सही है, इसमें कुछ भी छिपाया नहीं गया है।

सत्यापन आज दिनांक.....ई० व स्थान.....कचहरी, वाराणसी में दिया गया।

शपथकर्ता