



सर्वे सन्तु निरामया

चिकित्सक सदस्यता का आवेदन पत्र

अखिल भारतीय प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्

15, राजघाट कालोनी, रिंग रोड नई दिल्ली - 110002

फोटो

1. पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
2. पिता/पति का नाम
3. आयु
4. पता : (आवास)
5. फोन : (आवास)
6. रजिस्ट्रेशन शुल्क (आजीवन) रुपये 1600/- (एक हजार छः सौ मात्र)
7. 'चिकित्सक सदस्य' के नाते मान्यता देने के लिए आवश्यक प्राकृतिक चिकित्सा के अध्ययन, प्रशिक्षण और अनुभव सम्बन्धी, योग्यता विवरण सहित अतिरिक्त कागज पर लिखें।
8. चिकित्सा कार्य कब से कर रहे हैं (वर्ष)
9. आवेदक द्वारा पांच रोगियों का विवरण (अलग-अलग कागज पर लिखें)
10. आवेदक द्वारा लिखी गयी पुस्तकें या लेख (नमूने की कुछ प्रतियां भेजी जा सकती हैं)
11. डिप्लोमा प्रमाणपत्र की एक फोटोकापी संलग्न करें।
12. 2 फोटो (पासपोर्ट साईज)

घोषणा

मैं प्राकृतिक चिकित्सा का प्रसार और आचरण करूंगा जिसमें किसी प्रकार की दवा-दारु का स्थान नहीं होगा, और अपनी उपचार विधियों में और पथ्य में पांच भौतिक आहारौषध का ही उपयोग करूंगा, जो गांधीजी के अहिंसा सिद्धांत के अनुरूप होगा।

दिनांक

हस्ताक्षर

संलग्न :



सर्वे सन्तु निरामयाः

आजीवन सदस्यता का आवेदन पत्र

अखिल भारतीय प्राकृतिक चिकित्सा परिषद्

15, राजघाट कालोनी, रिंग रोड नई दिल्ली - 110002 दूरभाष: 23317396

1. पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
2. पिता/पति का नाम
3. आयु
4. लिंग
5. व्यवसाय
6. पता :
कार्यालय आवास
7. फोन : (कार्यालय) (आवास)
8. निवेदन है कि मेरी निम्न प्रकार की सदस्यता स्वीकार करे :
आजीवन सदस्यता रुपये 250/- (रुपये दो सौ पचास मात्र)

घोषणा

मैं बालिग हूँ और घोषणा करता हूँ कि नियमावली की धारा सं. 3 (ख) में निर्दिष्ट परिषद् के लक्ष्यों में (जिनका उद्धरण नीचे दिया गया है) मेरी आस्था है। परिषद् के नियमों को मैं स्वीकार करता/करती हूँ

स्थान

दिनांक

हस्ताक्षर

केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए

रसीद सख्यां और तिथि

सदस्यता सख्यां

राज्य

महामंत्री

परिषद् नियमावली की धारा सं. 3 (ख)

- नोट: (ख)
- (1) प्रत्येक व्यक्ति को निम्नलिखित तथ्यों से अवगत कराने के लिए विचार-प्रचार और प्रशिक्षण देना।
 - (2) कि स्वस्थ जीवन प्रकृति का वरदान है और प्रत्येक व्यक्ति का जन्मसिद्ध अधिकार है।
 - (3) कि स्वस्थ जीवन अस्वास्थ्य और रोग के विरुद्ध एक बौद्धिक है।
 - (4) कि स्वस्थ जीवन स्वास्थ्य का वैद्यकीय और सामूहिक स्तर उठाए, समृद्धि और प्रसन्नता प्रदान करेगा।
- (4) स्वस्थ जीवन एक विज्ञान है जिसको साधनों के लिए किसी पर निर्भर करने की आवश्यकता नहीं है।

उपचार
रोगी इतिहास पत्राक
Patient case sheet

(1) रोगी का नाम..... लिंग..... उम्र.....
(Name of the patient) (Sex) (Age)

(2) पूरा पता.....
(Add.)

(3) वर्तमान रोग.....
(Present Diseases)

(4) पूर्व रोगों का इतिहास.....
(Previous history of diseases)

(5) रोगी की शारीरिक स्थिति :- (1) भार (Weight)..... कि. ग्राम. (K.gm.)
(Physical condition of patient) (2) ऊँचाई (Height)..... सेंटीमीटर (c.m.)

(3) रक्तचाप B.P..... Hg/m.m.

(4) नाड़ी गति (Pulse)..... प्रतिमिनट (Per minute)

(5) श्वास गति (Breathing)..... प्रतिमिनट (Per minute)

(6) पेट तथा जीभ की स्थिति (Condition of Abdomen & Tongue).....

(7) रोगों के अन्य लक्षण (Other symptoms of Diseases).....

(8) उपचार :- जल चिकित्सा मिट्टी चिकित्सा, वायु चिकित्सा सूर्य किरण चिकित्सा मालिश, योगासन, षट क्रियाएँ आदि जो भी देया (Treatment) गया है उसका विवरण :- Hydro therapy, Mud therapy, Air therapy, Chromo therapy Massage Yogasan, Nat Kriya etc.....

(9) आहार :- उपवास, रसाहार, फलाहार आहार आदि जो भी प्रयोग किया हो उसका पूर्ण विवरण
(Diet) Fast, Juice therapy, Fruit, Meal etc. Treatment with full detail.....

(10) परिणाम :-
(Result)

चिकित्सक के हस्ताक्षर
(Doctor's Signature)

2 :- उपरोक्त आधार पर 5 रोगियों को आपने जो उपचार दिया है उसका विवरण भेजें।
2:- Send the 5 case history which you treated according the above performa.