

  
भारत का राजपत्र  
The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4

PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 126]

नई दिल्ली, शनिवार, अप्रैल 11, 2015/चैत्र 21, 1937

No. 126]

NEW DELHI, SATURDAY, APRIL 11, 2015/CHAITRA 21, 1937

केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्

अधिसूचना

नई दिल्ली, 20 मार्च, 2015

सं. 7-1/2004-के.हो.प. (पार्ट).—केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्, होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 (1973 का 59वाँ) की धारा 33 की उप-धारा (1) के (ड़), (ढ़) तथा (ण) में प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्रीय सरकार की पूर्वानुमति से, होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् (पंजीकरण) विनियम, 1982 में आगे संशोधन करने हेतु निम्न विनियम बनाती है, अर्थात् :-

1. (1) इन विनियमों का नाम होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् (रजिस्ट्रीकरण) संशोधन विनियम, 2015 होगा ।  
(2) ये भारत के अधिकारिक राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे ।
2. होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् (पंजीकरण) विनियम, 1982 में:-
  - (i) विनियम 4 में:-
    - (अ) उप-विनियम (2) में खण्ड (ii) में शब्द व अंक "रु. 1000/-" के स्थान पर अक्षर व अंक "रु. 2000/-" तथा शब्द, अक्षर व अंक "रु. 200/- पंजीकरण शुल्क तथा रु. 800/-सेवा शुल्क सहित" के स्थान पर शब्द, अक्षर व अंक "रु. 400/- पंजीकरण शुल्क तथा रु. 1600/- सेवा शुल्क सहित" प्रतिस्थापित किए जाएंगे ।
    - (आ) खण्ड (ii) जैसा कि संशोधित किया गया है, के पश्चात् निम्न स्पष्टीकरण की प्रविष्टि की जायेगी, अर्थात् :-  
"स्पष्टीकरण:- इस खण्ड के उद्देश्य हेतु, "सेवा शुल्क" को सेवा कर नहीं माना जाएगा तथा पंजीकरण हेतु आवेदन के अस्वीकृत होने के स्थिति में अभ्यार्थी सेवा शुल्क की वापसी का हकदार नहीं होगा ।
    - (इ) उप-विनियम (2) के पश्चात् निम्न परन्तुक को जोड़ा जायेगा, अर्थात् :-  
"परन्तु यह कि एक साभ्यासी उस राज्य में अभ्यास करता हो अथवा रहता हो जहाँ पर राज्य परिषद् अथवा बोर्ड विद्यमान नहीं है, वह फार्म 'अअ' में रजिस्ट्रार को आवेदन दे सकता है तथा रजिस्ट्रार इस प्रकार के साभ्यासी के नाम को पंजिका में प्रविष्टि से पूर्व ऐसे साभ्यासी की अर्हता की जाँच अर्हता प्रदान करने वाले प्राधिकारी से करेगा तथा उसके पते तथा अन्य विवरणों की जाँच संबंधित पुलिस प्राधिकारियों से करवायेगा ।
  - (ii) विनियम 9 के लिए, निम्न विनियम को प्रतिस्थापित किया जायेगा, अर्थात्:-

"9. केन्द्रीय पंजिका का अद्यतनीकरण:—प्रत्येक राज्य होम्योपैथिक बोर्ड अथवा राज्य होम्योपैथी परिषद् पाँच वर्ष की अवधि पूर्ण होने पर राज्य पंजिका में पंजिकृत प्रत्येक साभ्यासी जिसका नाम राज्य पंजिका में लिया गया, का नवीनीकरण करेगी तथा हर वर्ष अप्रैल माह में उसे केन्द्रीय परिषद् को केन्द्रीय होम्योपैथी पंजिका के अद्यतनीकरण हेतु प्रेषित करेगी ।"

(iii) विनियम 9 के पश्चात्, निम्न विनियम को जोड़ा जायेगा, अर्थात्:—

"9अ (1)" कोई भी व्यक्ति जिसका नाम फिलहाल केन्द्रीय पंजिका के भाग—II में है, केन्द्रीय परिषद् के रजिस्ट्रार को केन्द्रीय पंजिका में प्रकाशित अपने पंजीकरण के विवरण को जानने के हेतु अपने पंजीकरण प्रमाण—पत्र की एक सत्यापित प्रति व पाँच सौ रुपए का पोस्टल ऑर्डर अथवा बैंक ड्राफ्ट जोकि केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् को देय हो, को संलग्न कर आवेदन कर सकता है।"

डॉ. ललित वर्मा, रजिस्ट्रार

[विज्ञापन—III/4/असा./147/15]

**टिप्पणी :** मूल विनियमों को भारत के असाधारण राजपत्र, भाग—III, खण्ड 4, में नोटिफिकेशन सं. 7—11/83—के.हो.प. दिनांक 11 मई, 1983 में प्रकाशित किए गए तथा परवर्ती संशोधन प्रकाशित किये गये एवं अन्तिम संशोधन अधिसूचना सं. 7—1/2014—के.हो.प. दिनांक 12 मार्च, 2009 द्वारा प्रकाशित किये गये।

**प्रारूप —अ**

(विनियम 4 देखें)

होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 (1973 का 59) की धारा 23 के अन्तर्गत सीधे पंजीकरण हेतु आवेदन का प्रारूप सेवा में,

रजिस्ट्रार  
केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्  
जनकपुरी, नई दिल्ली

सत्यापित  
फोटोग्राफ। कृप्या  
पाद टिप्पणी के  
नीचे क्र. सं. 3  
देखें।

प्रिय/महोदय

मैं, एतद्वारा निवेदन करता हूँ कि मेरा नाम तथा अन्य विवरण होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 की धारा 23 के अनुसार केन्द्रीय होम्योपैथिक पंजिका में सम्मिलित किए जाए।

1. पूरा नाम .....  
(कुलनाम से शुरू करें)
2. यदि अभ्यार्थी महिला हो, तो पूर्व का नाम तथा कुल नाम .....  
(कुलनाम से शुरू करें)
3. राष्ट्रीयता .....
4. निवास का पता .....
5. व्यवसायिक पता .....
6. जन्म तिथि (ईस्वी सन्) .....
7. (अ) पंजीकरण के लिए आवेदक के पास अर्हता .....
- (आ) तिथि जब आवेदक ने अर्हता प्राप्त की .....
- (इ) प्राधिकारी जिसने अर्हता प्रदान की .....
- (ई) महाविद्यालय तथा अस्पताल जहाँ पर अभ्यार्थी द्वारा ऐसी अर्हता प्राप्त करने हेतु शिक्षा तथा इन्टर्नशिप प्रशिक्षण लिया हो तथा ऐसी शिक्षा तथा इन्टर्नशिप प्रशिक्षण का वर्ष (अवधि) .....
- (उ) राज्य अथवा संघशासित प्रदेश बोर्ड अथवा परिषद् का नाम, यदि पहले कहीं पंजिकृत रहे। .....

II मैं निम्न की एक अनुप्रमाणित प्रति संलग्न/अप्रेषित कर रहा हूँ—

- i) जन्म प्रमाणपत्र साक्ष्य हेतु मैट्रिकुलेशन प्रमाण—पत्र अथवा माध्यमिक विद्यालय प्रमाणपत्र अथवा पासपोर्ट अथवा अन्य कोई दस्तावेज।

ii) इन्टर्नशिप पूर्णता प्रमाण-पत्र की एक अनुप्रमाणित प्रति ।

iii) मेरे द्वारा धारण की गयी आयुर्विज्ञानी अहर्ता के संदर्भ में डिप्लोमा अथवा डिग्री प्रमाणपत्र की एक अनुप्रमाणित प्रति ।

III पंजीकरण शुल्क रुपये 2000/- (रुपये एक हजार छः सौ सेवा शुल्क तथा रुपये चार सौ पंजीकरण शुल्क सहित रु. दो हजार) केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्, दिल्ली अथवा नई दिल्ली के पक्ष में, को भुगतान योग्य पोस्टल आर्डर अथवा बैंक ड्राफ्ट सं. .... ।

**पाद टिप्पणी :** आवेदन की अस्वीकार्यता की स्थिति में अभ्यर्थी को सेवा शुल्क वापस नहीं की जायेगी ।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दी गई विषिष्टियाँ मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

भवदीय

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक :

स्थान :

**पाद टिप्पणी :** निम्न दस्तावेज/सूचना भी प्रेषित की जाएं,

1. पिता का नाम .....
2. माता का नाम .....
3. अभ्यर्थी के दो हाल ही में खींचे गये फोटोग्राफ (एक राजपत्रित अधिकारी अथवा मान्यताप्राप्त होम्योपैथी आयुर्विज्ञान महाविद्यालय के प्रधानाचार्य अथवा सरकार द्वारा गठित स्वायत्त अथवा वैधानिक निकाय अथवा सार्वजनिक क्षेत्र संस्थान के अधिकारी जो कि केन्द्रीय सरकार के राजपत्रित अधिकारी स्तर के हों अथवा केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के वर्तमान सदस्य अथवा अभ्यर्थी के निवास क्षेत्र के विधान सभा सदस्य अथवा संसद सदस्य द्वारा अभिप्रमाणित हो तथा वह आवेदन पत्र पर चिपकाया गया हो, सहित)
4. अभ्यर्थी के निवास के पते की पुष्टि हेतु भारतीय चुनाव आयोग द्वारा जारी पहचान पत्र, अथवा पास पोर्ट अथवा ड्राईविंग लाईसेंस अथवा राशन कार्ड/आधार कार्ड/महानगर टेलिफोन निगम लिमिटेड अथवा भारत संचार निगम लिमिटेड द्वारा जारी टेलिफोन बिल अथवा बिजली का बिल अथवा राज्य होम्योपैथी बोर्ड अथवा परिषद् द्वारा जारी पहचान पत्र की एक अभिप्रमाणित प्रति ।
5. संबंधित राज्य की होम्योपैथी बोर्ड/परिषद् जहाँ अभ्यर्थी का निवास हो अथवा वह साभ्यास करता हो, के द्वारा प्रदत्त पंजीकरण पत्र की एक अभिप्रमाणित प्रति ।
6. शपथपत्र (संलग्न) अभ्यर्थी द्वारा हस्ताक्षर किया जाना आवश्यक है जिसे किसी पंजीकृत होम्योपैथी साभ्यासी द्वारा अभिप्रमाणित किया गया हो तथा साथ ही उसकी सील व पंजीकरण संख्या दी हो ।

#### घोषणा पत्र तथा शपथ

1. मैं सत्यनिष्ठा से शपथ लेता हूँ कि मैं अपना जीवन मानव जाति की सेवा में समर्पित करूंगा ।
2. धमकी दिये जाने पर भी मैं अपने चिकित्सीय ज्ञान का प्रयोग मानवता के सिद्धांतों के विरुद्ध नहीं करूंगा ।
3. मैं मानव जीवन का भरपूर आदर करूंगा ।
4. मैं धर्म राष्ट्रीयता, जाति, राजनैतिक मान्यताओं या समाजिक प्रस्थिति के आधार पर अपने रोगियों के बीच भेदभाव नहीं करूंगा ।
5. मैं अपनी वृत्ति होम्योपैथी और/या जीव रसायनिक चिकित्सा (टिशू उपचार) के सिद्धांतों के अनुसार शुद्ध अन्तःकरण और गरिमा के साथ करूंगा ।
6. मैं पहले अपने रोगियों के स्वास्थ्य का ध्यान रखूंगा ।
7. मैं उन बातों को गोपनीय बनाए रखूंगा जो मुझे गुप्त रूप से बताई जाएंगी ।
8. मैं अपने अध्यापकों को वह सम्मान दूंगा और उनके प्रति कृतज्ञ रहूंगा, जिनके वे अधिकारी हैं ।
9. मैं सभी प्रकार से यथाशक्ति चिकित्सा वृत्ति की प्रतिष्ठा और महान परम्पराओं को बनाए रखूंगा ।
10. मेरे साथी मेरे भाई और बहन के समान होंगे ।
11. मैं सत्यनिष्ठा पूर्वक, स्वतंत्रता पूर्वक और कसम खाकर ये वचन देता हूँ ।

**हनैमेनियन शपथ**

“मैं अपनी कसम खाकर यह शपथ लेता हूँ कि मैं होम्योपैथी की शिक्षा का उपयोग करूँगा, अपना कर्तव्य करूँगा अपने रोगियों के प्रति न्याय करूँगा और उन सभी बिमारों की सहायता करूँगा जो मेरे पास चिकित्सा के लिए आते हैं।  
मास्टर हनेमैन की शिक्षा से मुझे प्रेरणा मिले और मुझे अपने उद्देश्य की प्राप्ति के लिए शक्ति मिले।”

(अभ्यर्थी के हस्ताक्षर)

नाम : .....

दिनांक.....

**पाद टिप्पणी :** घोषणा पत्र तथा शपथ अभ्यर्थी द्वारा हस्ताक्षरित हो तथा होम्योपैथी के एक पंजीकृत चिकित्सीय साभ्यासी द्वारा अनुप्रमाणित होना चाहिए जिसमें उसका पंजीकरण संख्या तथा सील लगी हो ।

अनुप्रमाणित करने वाले चिकित्सक के हस्ताक्षर.....

अनुप्रमाणित करने वाले चिकित्सक का नाम.....

अनुप्रमाणित करने वाले चिकित्सक का पंजीकरण संख्या.....

**प्रारूप—अअ**

[विनियम 9 अ(2) देखें]

होम्योपैथी केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् अधिनियम, 1973 (1973 का 59) की धारा 23 के अन्तर्गत सीधे पंजीकरण हेतु आवेदन का प्रारूप सेवा में,

रजिस्ट्रार  
केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्  
जनकपुरी, नई दिल्ली

सत्यापित  
फोटोग्राफ।  
कृपया पाद  
टिप्पणी के नीचे  
क्र.सं. 3 देखें।

प्रिय महोदय,

मैं, एतद्वारा निवेदन करता हूँ कि मेरा नाम तथा अन्य विवरण होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 की धारा 23 के प्रावधानों के अनुसार केन्द्रीय होम्योपैथिक पंजीका में दर्ज किया जाए ।

1. पूरा नाम .....  
(कुलनाम से शुरू करें )
  2. यदि अभ्यर्थी महिला हो, तो पूर्व का नाम तथा कुल नाम .....  
(कुलनाम से शुरू करें)
  3. राष्ट्रीयता .....
  4. निवास का पता .....
  5. व्यवसायिक पता .....
  6. जन्म तिथि (ईस्वी सन्) .....
  7. (अ) पंजीकरण के लिए आवेदक के पास अर्हता .....
  - (आ) तारीख जब आवेदक ने अर्हता प्राप्त की .....
  - (इ) प्राधिकारी जिसने अर्हता प्रदान/या मंजूर की .....
  - (ई) महाविद्यालय तथा अस्पताल जहाँ पर अभ्यर्थी .....  
द्वारा यह अर्हता प्राप्त करने हेतु शिक्षा तथा इन्टर्नशिप .....  
प्रशिक्षण लिया गया हो तथा इस शिक्षा तथा इन्टर्नशिप .....  
प्रशिक्षण का वर्ष (अवधि) .....
- II मैं निम्न की एक अनुप्रमाणित प्रति संलग्न अग्रेषित कर रहा हूँ :-
- (i) जन्म प्रमाणपत्र साक्ष्य हेतु माध्यमिक विद्यालय अथवा उच्चतर माध्यमिक विद्यालय का प्रमाणपत्र अथवा पासपोर्ट अथवा अन्य कोई दस्तावेज ।
  - (ii) इन्टर्नशिप प्रशिक्षण पूर्णता सर्टिफिकेट ।
  - (iii) मेरे द्वारा धारण की गयी आयुर्विज्ञानी अहर्ता, डिप्लोमा अथवा डिग्री प्रमाणपत्र ।

III पंजीकरण शुल्क रुपये दो हजार मात्र (रुपये एक हजार छः सौ सेवा शुल्क तथा रुपये चार सौ पंजीकरण शुल्क हेतु) केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्, दिल्ली अथवा नई दिल्ली के पक्ष में, को भुगतान योग्य पोस्टल आर्डर अथवा डिमांड ड्राफ्ट सं. ....

आवेदन के अस्वीकार्यता की स्थिति में अभ्यर्थी को सेवा शुल्क वापस नहीं किया जाएगा।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि राज्य/संघ शासित प्रदेश में जहाँ मैं रहता/साभ्यास करता हूँ वहाँ राज्य होम्योपैथी बोर्ड/परिषद् नहीं है।

भवदीय

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक :

स्थान :

पाद टिप्पणी : निम्न दस्तावेज/सूचना भी प्रेषित की जाएं।

1. पिता का नाम .....
2. माता का नाम .....
3. अभ्यर्थी के दो हाल ही में खींचे गये दो फोटोग्राफ (एक राजपत्रित अधिकारी अथवा मान्यताप्राप्त होम्योपैथी आयुर्विज्ञान महाविद्यालय के प्रधानाचार्य अथवा सरकार द्वारा गठित स्वायत्त अथवा वैधानिक निकाय अथवा सार्वजनिक क्षेत्र संस्थान के अधिकारी जो कि केन्द्रीय सरकार के राजपत्रित अधिकारी स्तर के हों अथवा केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के वर्तमान सदस्य अथवा अभ्यर्थी के निवास क्षेत्र के विधान सभा सदस्य अथवा संसद सदस्य द्वारा अभिप्रमाणित हो तथा वह आवेदनपत्र पर चिपकाया गया हो)
4. पते की पुष्टि हेतु चुनाव पहचान पत्र, अथवा पास पोर्ट अथवा ज़ाईविंग लाईसेंस अथवा राशन कार्ड/आधार कार्ड/महानगर टेलिफोन निगम लिमिटेड अथवा भारत संचार निगम लिमिटेड अथवा बिजली का बिल अथवा राज्य बोर्ड अथवा होम्योपैथी परिषद् टेलिफोन बिल कोई दस्तावेज की एक अभिप्रमाणित प्रति।
5. शपथ पत्र (संलग्न) अभ्यर्थी द्वारा हस्ताक्षर किया जाना आवश्यक है जिसे किसी पंजीकृत होम्योपैथी साभ्यासी द्वारा अभिप्रमाणित किया गया हो तथा साथ ही उसकी सील व पंजीकरण संख्या दी हो।

#### घोषणा पत्र तथा शपथ

1. मैं सत्यनिष्ठा से शपथ लेता हूँ कि मैं अपना जीवन मानव जाति की सेवा में समर्पित करूँगा।
2. धमकी दिये जाने पर भी मैं अपने चिकित्सीय ज्ञान का प्रयोग मानवता के सिद्धांतों के विरुद्ध नहीं करूँगा।
3. मैं मानव जीवन का भरपूर आदर करूँगा।
4. मैं धर्म राष्ट्रीयता, जाति, राजनैतिक मान्यताओं या समाजिक प्रस्थिति के आधार पर अपने रोगियों के बीच भेदभाव नहीं करूँगा।
5. मैं अपनी वृत्ति होम्योपैथी और/या जीव रसायनिक चिकित्सा (टिशू उपचार) के सिद्धांतों के अनुसार शुद्ध अन्तःकरण और गरिमा के साथ करूँगा।
6. मैं पहले अपने रोगियों के स्वास्थ्य का ध्यान रखूँगा।
7. मैं उन बातों को गोपनीय बनाए रखूँगा जो मुझे गुप्त रूप से बताई जाएंगी।
8. मैं अपने अध्यापकों को वह सम्मान दूँगा और उनके प्रति कृतज्ञ रहूँगा, जिनके वे अधिकारी हैं।
9. मैं सभी प्रकार से यथाशक्ति चिकित्सा वृत्ति की प्रतिष्ठा और महान परम्पराओं को बनाए रखूँगा।
10. मेरे साथी मेरे भाई और बहन के समान होंगे।
11. मैं सत्यनिष्ठा पूर्वक, स्वतंत्रता पूर्वक कसम खाकर ये वचन देता हूँ।

#### हनैमेनियन शपथ

“मैं अपनी कसम खाकर यह शपथ लेता हूँ कि मैं होम्योपैथी की शिक्षा का उपयोग करूँगा, अपना कर्तव्य करूँगा अपने रोगियों के प्रति न्याय करूँगा और उन सभी बिमारों की सहायता करूँगा जो मेरे पास चिकित्सा के लिए आते हैं।

मास्टर हनेमैन की शिक्षा से मुझे प्रेरणा मिले और मुझे अपने उद्देश्य की प्राप्ति के लिए शक्ति मिले।”

(अभ्यर्थी के हस्ताक्षर)

नाम : .....

दिनांक.....

**पाद टिप्पणी :** घोषणा पत्र तथा शपथ अभ्यर्थी द्वारा हस्ताक्षरित हो तथा होम्योपैथी के एक पंजीकृत चिकित्सीय साभ्यासी द्वारा अनुप्रमाणित होना चाहिए जिसमें उसका पंजीकरण संख्या तथा सील लगी हो ।

अनुप्रमाणित करने वाले चिकित्सक के हस्ताक्षर.....

अनुप्रमाणित करने वाले चिकित्सक का नाम.....

अनुप्रमाणित करने वाले चिकित्सक का पंजीकरण संख्या.....

## CENTRAL COUNCIL OF HOMOEOPATHY

### NOTIFICATION

New Delhi, the 20th March, 2015

**No. 7-1/2004-CCH (Pt.).**—In exercise of the powers conferred by clauses (m), (n) and (o) of sub-section (1) of Section 33 of the Homoeopathy Central Council Act, 1973 (59 of 1973), the Central Council of Homoeopathy, with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following regulations further to amend the Homoeopathy Central Council (Registration) Regulations, 1982 namely :—

1. (1) These regulations may be called the Homoeopathy Central Council (Registration) (Amendment) Regulations, 2015.
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
2. In the Homeopathy Central Council (Registration) Regulations, 1982:-
  - (i) in regulation 4, -
    - (a) in sub-regulation (2), in clause (ii), for the letters and figures of “Rs.1000/-”, the letters and figures “Rs.2000/-” and for the words, letters and figures “including Rs.200/- as registration fee and Rs.800/- as service charges”, the words, letters and figures “including Rs.400/- as registration fee and Rs.1600/- as service charges” shall respectively be substituted;
    - (b) after clause (ii) as so amended, the following Explanation shall be inserted, namely:-  
“Explanation:- For the purposes of this clause, the “service charges” shall not be construed as service tax and incase of rejection of the application for registration, the applicant shall not be entitled for refund of the service charges paid therefor”.
    - (c) after sub-regulation (2), the following proviso shall be inserted, namely:-  
“Provided that a practitioner residing or practicing in a State where State Council or Board does not exist, he may apply to the Registrar in Form ‘AA’ and the Registrar shall, before entering the name of such practitioner in the register, verify his qualification from the awarding authority and also verify his address and other particulars done from the concerned police authority”.
  - (ii) for regulation 9, the following regulation shall be substituted, namely:-  
“9 Updation of Central Register: Each State Homoeopathic Board or State Homoeopathic Council shall revise the State Register by renewal of registration of each practitioner named in the State Register on completion of five years and submit the same to the Central Council during April of every year for updation of the Central Register of Homoeopathy”.
  - (iii) after regulation 9, the following regulation shall be inserted, namely:-  
“9A (1) “Any person whose name is for the time being borne in Part II of the Central Register may apply to the Registrar, Central Council for knowing particulars of his registration published in the Central Register, with an attested copy of his registration certificate and a fee of five hundred rupees by crossed Indian Postal Order or Bank Draft in favour of the Central Council of Homoeopathy”.

Dr. LALIT VERMA, Registrar

[ADVT. III/4/Exty./147/15]

**Note :** The principal regulations were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-III, Section 4, vide notification No.7-11/83-CCH dated the 11<sup>th</sup> May, 1983 and subsequent amendments were published in and was last amended by notification No.7-1/2004-CCH, dated the 12<sup>th</sup> March, 2009.

**FORM – A****(See Regulation 4)**

Form of application for direct registration under section 23 of Homoeopathy Central Council Act, 1973 (59 of 1973).

To,

The Registrar,  
Central Council of Homoeopathy,  
Janakpuri,  
New Delhi

Attested photograph  
Pl. see S.No.3 under  
N.B.

Dear Sir,

I hereby request that my name and other particulars as mentioned below may be entered in the Central Register of Homoeopathy as required under section 23 of Homoeopathy Central Council Act, 1973.

- I
1. Full Name  
(in block letters beginning with surname)
  2. Maiden name if applicant is a woman and surname  
(in block letters beginning with surname)
  3. Nationality :
  4. Residential address :
  5. Professional address :
  6. Date of birth (Christian Era).
  7. (a) Qualification for registration possessed by applicant.  
(b) Date on which the applicant obtained the qualification.  
(c) Authority which conferred or granted the qualification.  
(d) The College and Hospital where the applicant received education and internship training for obtaining such qualification and the years (period) of such education and internship training.  
(e) The name of the State/Union Territory Board or Council where he had registered earlier if any.

II. I forward herewith one attested copy each of ;

- (i) Matriculation Certificate or Secondary School Certificate or passport or any other document regarding proof of date of birth.
- (ii) One attested copy of Internship completion certificate.
- (iii) One attested copy of Diploma or Degree Certificate in respect of the medical Qualification possessed by me.

III. Registration fee of Rs.2000/- (Rupees two thousand including rupees four hundreds Registration Fees and one thousand six hundred as service charges only) remitted by postal order or Bank Draft No..... **in favour of 'Central Council of Homoeopathy' payable at Delhi or New Delhi.**

N.B. In case of rejection of application the service charges shall not be refunded to the applicant.

I certify that particulars furnished above are true to the best of my knowledge and belief.

Yours faithfully,  
(Signature of the applicant)

Date :

Place :

N.B. : The following documents/information may also be furnished.

1. Father's Name :.....
2. Mother's Name .....
3. Two recent passport size photographs of the applicant (including one only attested from a Gazetted Officer or the Principal of a recognized Homoeopathic Medical College or attested by an Officer of Government created autonomous/statutory/public sector organization having equivalent status to a Gazetted Officer of the Central Government or by the existing Member of Central Council of Homoeopathy or a member of the Legislative Assembly of the State within jurisdiction the applicant resides or a Member of Parliament and the same should be affixed on the application form).
4. An attested copy of any document confirming the applicants residential address which may be Indian Election Commissions Identity Card or the Passport or the Driving License or Ration Card/ Adhar Card/Telephone Bill of Mahanagar Telephone Nigam Limited or Bharat Sanchar Nigam Limited/Electricity Bill or Identity Card issued by State Board or Council of Homoeopathy.
5. One attested copy of the registration certificate issued by the State Board/Council of Homoeopathy of the concerned State where applicant resides or practicing.
6. Copy of the Oath Form (enclosed) must be signed by the applicant and duly attested by the Registered Medical Practitioner of Homoeopathy with his Registration Number and seal.

#### DECLARATION AND OATH

1. I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity.
2. Even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to laws of humanity.
3. I will maintain the utmost respect of human life.
4. I will not permit considerations of religion, nationality, race, political beliefs or social standing to intervene between my duty and my patient.
5. I will practice my profession with conscience and dignity in accordance with principles of homoeopathy and/ or in accordance with the principles of biochemic medicine (tissue remedies).
6. The health of my patient shall be my first consideration.
7. I will respect the secrets which are confined to me.
8. I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due.
9. I will maintain by all means in my power the honour and noble traditions of medical profession.
10. My colleagues will be my brothers and sisters.
11. I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

“On my honour I swear that I shall practise the teachings of homoeopathy, perform my duty, render justice to my patients and the sick whosoever comes to me for treatment.

May the teachings of Master Hahnemann inspire me and may I have the strength for fulfillment of my mission”.

**N.B.** The Declaration & Oath should be signed by the applicant and duly attested by a Registered Medical Practitioner of Homoeopathy with his Registration Number and Seal.

(Signature of the candidate)

Name:.....

Date:.....

Signatures of Doctor attesting the Oath \_\_\_\_\_

Name of Attesting Doctor \_\_\_\_\_

Regn. No. of Attesting Doctor \_\_\_\_\_



**FORM - A A**

[See Regulation 4 (2)]

Form of application for direct registration under section 23 of Homoeopathy Central Council Act, 1973 to be filled by candidate residing/practicing in a State/U.T. having no State Board/Council of Homoeopathy.

To,

The Registrar,  
Central Council of Homoeopathy,  
Janakpuri,  
New Delhi

Attested  
photograph

Pl. see S.No.3  
under N.B.

Dear Sir,

I hereby request that my name and other particulars as mentioned below may be entered in the Central Register of Homoeopathy as required under section 23 of Homoeopathy Central Council Act, 1973.

- I. 1. Full Name  
(in block letters beginning with surname)
2. Maiden name if applicant is a woman and surname (in block letters beginning with surname)
3. Nationality :
4. Residential address :
5. Professional address :
6. Date of birth (Christian Era).
7. a. Qualification for registration possessed by applicant.  
b. Date on which the applicant obtained the qualification.  
c. Name of Authority which conferred or granted the qualification.  
d. The College and Hospital where the applicant received education and internship training for obtaining such qualification and the years (period) of such education & internship training.

II. I forward herewith one attested copy each of;

- i) Matriculation Certificate or Secondary School Certificate or passport or any other document regarding proof of date of birth.
- ii) Internship completion certificate.
- iii) Diploma/Degree Certificate in respect of the medical qualification possessed by me.

III. Registration fee of rupees two thousand (rupees one thousand six hundred towards service charges and rupees four hundred towards registration fee only) is remitted by Postal Order/Bank Draft No.....in favour of 'Central Council of Homoeopathy' payable at Delhi or New Delhi.

In case of rejection of application I shall not claim refund of the service charges paid.

I certify that there is no State Board/Council of Homoeopathy in the State/U.T. wherein I reside/practice.

Yours faithfully,  
(Signature of the applicant)

Date :

Place :

N.B. : The following documents/information may also be furnished.

1. Father's Name : .....
2. Mother's Name .....
3. Two recent passport size photographs of applicant (including one only attested from a Gazetted Officer or the Principal of a recognized Homoeopathic Medical College or attested by an Officer of Government created autonomous/statutory/public sector organization having equivalent status to a Gazetted Officer of the Central Government or by the existing Member of Central Council of Homoeopathy or a member of the Legislative Assembly of the State within jurisdiction the applicant resides or a Member of Parliament and the same should be affixed on the application form).
4. An attested copy of any document confirming the applicants residential address which may be Indian Election Commissions Identity Card or the Passport or the Driving Licensing or Ration Card/ Aadhar Card/Telephone Bill of Mahanagar Telephone Nigam Limited or Bharat Sanchar Nigam Limited, Electricity Bill or Identity Card issued by State Board or Council of Homoeopathy.
5. Copy of the Oath Form (enclosed) must be signed by the applicant and duly attested by the Registered Medical Practitioner of Homoeopathy with his Registration Number and Seal.

#### Declaration And Oath

At the time of registration, each applicant shall submit the following declaration and oath read and signed by him to the Registrar concerned attested by Registrar himself or by a registered practitioner of Homoeopathy:-

- (1) I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity.
- (2) Even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to laws of humanity.
- (3) I will maintain the utmost respect of human life.
- (4) I will not permit considerations of religion, nationality, race, political beliefs or social standing to intervene between my duty and my patient.
- (5) I will practice my profession with conscience and dignity in accordance with principles of homoeopathy and/or in accordance with the principles of biochemic medicine (tissue remedies).
- (6) The health of my patient shall be my first consideration.
- (7) I will respect the secrets which are confined to me.
- (8) I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due.
- (9) I will maintain by all means in my power the honour and noble traditions of my medical profession.
- (10) My colleagues will be my brothers and sisters.
- (11) I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

#### Hahnemannian Oath

On my honour I swear that I shall practise the teachings of homoeopathy, perform my duty, render justice to my patients and the sick whosoever comes to me for treatment.

May the teachings of Master Hahnemann inspire me and may I have the strength for fulfillment of my mission.

(Signature of the candidate)

Name:.....

Date:.....

**\*N.B.:** The Declaration & Oath should be signed by the applicant and duly attested by a Registered Medical Practitioner of Homoeopathy.

Signatures of Doctor attesting the Oath \_\_\_\_\_

Name of Attesting Doctor \_\_\_\_\_

Regn. No. (with name of State Board) & Qualification of Attesting Doctor \_\_\_\_\_