

(100 रु. के स्टाम्प पेपर पर नोटिस शपथ पत्र का प्रारूप)

समक्ष

सचिव

फर्स्ट ऐड पैरामेडिकल काउंसिल
ऑफ इंडिया,(नई दिल्ली)

मैं.....पिता/पति का नाम.....

पता ग्राम/मो0..... पोस्ट.....

तहसील.....जिला.....

पिनकोड.....प्रदेश.....का निवासी हूँ मैंने पैरामेडिकल
कॉलेज/संस्थान.....से डिप्लोमा/ सर्टिफिकेट (कोर्स का नाम)
.....सत्र

मैं सफलता पूर्वक उत्तीर्ण किया है ।

फर्स्ट ऐड पैरामेडिकल काउंसिल द्वारा भारत के ग्रामीण क्षेत्र में ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा को बेहतर बनाने हेतु काउंसिल द्वारा संचालित सदस्यता कार्यक्रम के अन्तर्गत रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर (स्वास्थ्य कर्मी /चिकित्सक सहायक) के रूप में कार्य करने के लिए पंजीयन कराने हेतु निम्नलिखित शर्तों के साथ आवेदन कर रहा हूँ ।

1. ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा में प्राथमिक उपचार को बेहतर बनाने हेतु काउंसिल द्वारा चलायें जा रहे सदस्यता कार्यक्रम के अन्तर्गत पंजीयन फॉर्म के साथ मेरे द्वारा दिया गया विवरण (स्व: हस्ताक्षरित दस्तावेज के साथ) सत्य एवं सही है ।
2. काउंसिल, मेरे द्वारा जमा दस्तावेज का सत्यापन करा सकता है असत्य पाये जाने पर काउंसिल मेरा पंजीयन (सदस्यता हेतु) जमा शुल्क को जब्त करते हुए निरस्त कर सकता है ।
3. जब तक मैं काउंसिल से जुड़ा रहूँगा तब तक काउंसिल द्वारा दिए जा रहे लिखित /मौखिक दिशा-निर्देशों का पालन मेरे द्वारा किया जायेगा ।
4. मैं रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर (स्वास्थ्य कर्मी /चिकित्सक सहायक) का कार्य स्वयं की जिम्मेदारी पर करूँगा मेरे द्वारा किये गये किसी भी अनैतिक कृत्यों के लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा, फर्स्ट ऐड पैरामेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी ।
5. भारत सरकार ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (Indian Medical Council) 1956 के अधिनियम का इस्तेमाल करते हुए Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette, and Ethics) Regulations, 2002 (भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद(व्यवसायिक आचरण शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावली 2002 में 25 मार्च 2020 को संशोधित करने के लिए नए अधिनियम बनाये जो कि (भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (व्यवसायिक आचरण शिष्टाचार एवं नैतिकता) विनियमावलि 2020 Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette, and Ethics) Regulations, 2020 कहा जाता है । जिसके द्वारा भारत में टेलीमेडिसिन को कानूनी मान्यता प्रदान किया गया है, जिसके अन्तर्गत हेल्थ वर्कर/चिकित्सक सहायक के रूप में रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर के संचालन हेतु दिए गये सभी दिशा-निर्देशों की मुझे जानकारी है, मैं उन सभी दिशा-निर्देशों का पालन करते हुए रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर का संचालन करूँगा ।

6. यह की मेरे द्वारा संचालित टेलीमेडिसीन (ई-क्लिनिक) में भारत सरकार द्वारा जारी टेलीमेडिसीन गाइड लाइन 2020 के अनुसार सभी उपकरण एवं अन्य उपयोगी सामग्री उपलब्ध रहेगी।
7. मुझे मालूम है कि मेरे द्वारा जमा किया शुल्क काउंसिल द्वारा वापस नहीं किया जायेगा।
8. मैं काउंसिल को पूर्ण भरोसा देता हूँ कि रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर प्रभारी के रूप में कार्य करते हुए मेरे द्वारा Indian Medical Act (1956) एवं भारतीय कानून का उल्लंघन नहीं किया जायेगा। रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर (स्वास्थ्य कर्मी/चिकित्सक सहायक) के रूप में कार्य करते हुए यदि किसी भी प्रकार से किसी भी स्थिति में मेरे द्वारा कानून का उल्लंघन किया जाता है तो उसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा, फर्स्ट ऐड पैरामेडिकल काउंसिल की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।
9. मैं अपनी पहचान स्थानीय स्तर पर आम लोगों के बीच रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर प्रभारी (स्वास्थ्य कर्मी/चिकित्सक सहायक) के रूप में ही रखूँगा।
10. मैं अपनी पहचान स्थानीय स्तर पर आम लोगो के बीच प्रशिक्षित चिकित्सक के रूप में नहीं रखूँगा।
मैं बय हलफ बयान करता हूँ कि मेरे द्वारा काउंसिल को दी जा रही सारी(पैरा क्रमांक 1 से 10 तक) जानकारी सत्य एवं सही है, रूरल टेलीमेडिसिन ई-क्लिनिक फर्स्ट ऐड प्रोवाइडर सेन्टर के प्रभारी (स्वास्थ्य कर्मी/चिकित्सक सहायक) के रूप में कार्य करते हुए मेरे द्वारा किसी भी प्रकार से कानून का उल्लंघन नहीं किया जायेगा किसी भी गैर कानूनी कृत्यों के लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूँगा। ईश्वर हमारी मदद करें।

1) गवाह..... पठनीय हस्ताक्षर

2) गवाह..... शपथ कर्ता का नाम.....

दिनांक..... पिता/पति का नाम

पता-ग्राम

पोस्ट

तहसील

जिला

प्रदेश