



# N.E.H.M. OF INDIA

(A Competent Authority to impart Electropathy education & medical practice)

Auth. Ministry of Health & F.W., Govt. of India (PDR)

C2C/123, Pocket -12, Janak Puri, New Delhi - 58

Ph: 011-25551774, 25555238

E-Mail :- [nehm1983@gmail.com](mailto:nehm1983@gmail.com) , [nehmofindia@gmail.com](mailto:nehmofindia@gmail.com), Web Site : [http:// www. Indiaelectropathy.org](http://www.Indiaelectropathy.org)

## APPLICATION FOR RENEWAL OF PRACTICE REGISTRATION CERTIFICATE UNDER ELECTROPATHY SYSTEM OF TREATMENT

इलैक्ट्रोपैथी पद्धति में पंजीकृत (रजिस्टर्ड, आर०एम०पी०) नवीकरण हेतु आवेदन फार्म

1. Applicant's Full Name.....  
(आवेदन कर्ता का पूरा नाम)
2. Applicant's Father's/Husb. Name.....  
(आवेदन कर्ता के पिता/पति का नाम)
3. Date of Birth of the Applicant.....  
(जन्म तिथि स्कूल/कालेज का सर्टिफिकेट भी संलग्न करें)
4. Full Permanent Address with Pin Code Number.....  
(आवेदन कर्ता का स्थायी पता, पिन कोड नम्बर सहित)  
Vill.....Post/Th.....Distt.....  
State.....Pin.....
5. Present Address for Correspondence (Clinic/Residence)  
वर्तमान पता जिस पर पत्र व्यवहार किया जा सके, पिन कोड नम्बर सहित) सर्टिफिकेट किस पते पर भेजा जाये,  
पता लिखे.....
6. Qualifications of the Applicant.  
(आवेदनकर्ता की योग्यता(कहाँ तक पढाई की है))  
(a) Educational:.....  
(b) Medical : BEMS.MDEH (Please mention B.E.No.....attach photocopy)
7. Registration Certificate to be renewed.  
(a) Old Registration No. & Date..... Grade .....(attach original)
8. Other Particulars/Previous Registration. If any  
(अन्य कोई विवरण हो तो लिखें)
9. Details of Registration Renewal Fee Rs. 4000/- + Rs. 1000/- medicine – compulsory.  
(Mode of Payment Bank/Draft/M.O.....)
10. I.....Son/Daughter/Wife of.....do here by solemnly affirm and  
declare that the details furnished above are true to the best of my knowledge. I further agree that my  
registration is liable to be cancelled in case practice in other than Electropathic medicines or if any incorrect  
information is furnished by me.

Note : The validity of registration certificate is of five years. The registered practitioners are required to apply for further renewal within the month from the date of expiry of registration certificate failing which the validity of registration will be struck off in the record of this organization for which the practitioners himself will be responsible.

Date.....

.....  
Signature of Applicant  
(Full)

**N.E.H.M. OF INDIA**  
**(CENTRAL BOARD)**  
**NEW DELHI - 58**

Electrotherapy /Electro Homoeopathy medical system is working at the stage of promotion, development & research under NEHM of India, New Delhi. Ministry of Health & F.W., Govt. of India has issued a policy decision on 05-05-2010 in favour of NEHM of India that there is no ban on its medical practice and education. Hon'ble Supreme Court of India has already accepted /corroborated this policy decision on 22-01-2015 that there is no ban on medical practice of Electro Homoeopathy. Moreover, Rajasthan Govt. has already recognized the system by passing a Bill in Legislative Assembly on 9<sup>th</sup> March, 2018. Central Govt. is under process for the same.

I, Electropath Practitioner.....S/D/W of  
Shri.....R/O.....  
.....

State.....Solemnly affirm & declare that with effect from today i.e..... I shall practise in Electrotherapy Medicines prepared/ made by NEHM OF INDIA, New Delhi only. If I am found practising in any other pathy or other than Electrotherapy Medicine prepared by other agencies, NEHM OF INDIA will be at liberty to cancel my medical registration certificate.

.....  
Applicant left thumb impression

Dated :.....

.....  
Signature of the Applicant

**शपथ पत्र**

इलेक्ट्रोपैथी/इलेक्ट्रोहोम्योपैथी चिकित्सा पद्धति का प्रचार,प्रसार व अनुसंधान कार्यक्रम एन0ई0एच0एम0 ऑफ इन्डिया,नई दिल्ली के द्वारा किया जा रहा है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,भारत सरकार दिनांक 05.05.2010 को NEHM OF INDIA के पक्ष में एक पॉलिसी डिसीजन (Policy decision) जारी कर चुकी है, तदनुसार इस पद्धति में चिकित्सा व शिक्षा पर कोई प्रतिबंध/रोक नहीं है। मा0 सुप्रीम कोर्ट ने 22.01.2015 को इस पॉलिसी डिसीजन को अपनी सहमति/स्वीकृति (Acceptance /Corroboration) भी प्रदान कर चुकी है, तदनुसार .....There is no ban on Medical Practice of Electrohomoeopathy.....राजस्थान सरकार ने 09 मार्च 2018 को इलेक्ट्रोपैथी बिल को पास करते हुये इस चिकित्सा पद्धति को मान्यता प्रदान कर दी है और भारत सरकार के पास भी विचाराधीन है।

मैं इलेक्ट्रोपैथ प्रेक्टिशनर.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री..... निवासी.....

.....राज्य.....शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि आज दिनांक..... से NEHM OF INDIA द्वारा निर्मित इलेक्ट्रोपैथी औषधियों से ही चिकित्सा व्यवसाय (Medical Practice) करूंगा। यदि किसी अन्य पद्धति या विधान के अनुसार दण्ड का भागी हूँगा तथा NEHM OF INDIA को पूर्ण अधिकार है, कि वह मेरा रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र निरस्त (Cancelled) कर दें।

.....  
आवेदक के वार्यों अंगूठा का निशान

दिनांक :.....

.....  
आवेदक के हस्ताक्षर