



पतंजलि चिकित्सालय एवं पतंजलि आरोग्य केन्द्र खोलने हेतु नियमावली

महोदय/महोदया,

परम् पूज्य स्वामी रामदेव जी महाराज एवं आचार्य श्री बालकृष्ण जी महाराज तथा पतंजलि योगपीठ (ट्रस्ट), हरिद्वार के तत्वाधान में पूरे भारत वर्ष में योग एवं आयुर्वेद के प्रचार-प्रसार के लिए पतंजलि चिकित्सालयों का विस्तार किया जाना है। इस कार्य के लिए प्रत्येक जिले एवं तहसील स्तर पर नए पतंजलि चिकित्सालय (सेवा केन्द्र) एवं पतंजलि आरोग्य केन्द्रों का खोला जाना सुनिश्चित हुआ है। इस सम्बन्ध में जो भी व्यक्ति/संस्था इच्छुक हो वो शीघ्र अपने आवेदन एक निश्चित प्रारूप में अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में पहुँचाने का कष्ट करें।

पतंजलि चिकित्सालय एवं पतंजलि आरोग्य केन्द्र के सम्बन्ध में मुख्य बिन्दु -

1. पतंजलि चिकित्सालय (सेवा केन्द्र) परम् पूज्य स्वामी रामदेव जी महाराज के स्वस्थ्य भारत की कामना को मूर्तरूप देने के लिए प्रत्येक जिले में पतंजलि चिकित्सालय खोला जाएगा। पतंजलि चिकित्सालय (सेवा केन्द्र) एक सम्पूर्ण संस्थान है जिसमें पतंजलि योगपीठ का साहित्य दिव्य फार्मैसी एवं पतंजलि आयुर्वेद लि० द्वारा निर्मित सम्पूर्ण औषधियाँ, खाद्य उत्पाद एवं प्रसाधन उपलब्ध होंगे साथ ही उसमें पंचकर्म एवं षट्कर्म की व्यवस्था यथायोग्य होगी ताकि चिकित्सालय में ट्रस्ट द्वारा अनुमोदित वैद्य अपनी सेवाएँ दे सकें तथा आयुर्वेद एवं आगे के प्रचार-प्रसार का उचित माध्यम बन सकें।
2. समस्त भारत में तहसील एवं गाँवों तक भी महाराज श्री के स्वस्थ्य भारत का उद्घोष उच्चारित हो इसके लिए कम पूँजी विनियोग एवं सीमित साधनों के आधार पर पतंजलि आरोग्य केन्द्रों का खोला जाना भी सुनिश्चित हुआ है, एक पतंजलि आरोग्य केन्द्र में संस्था निर्मित कुछ पेटेन्ट औषधियाँ, खाद्य उत्पाद, प्रसाधन उत्पाद एवं सम्पूर्ण साहित्य उपलब्ध हो सकेगा।

पतंजलि चिकित्सालय/पतंजलि आरोग्य केन्द्र हेतु अनिवार्य अर्हताएँ –

1. पतंजलि चिकित्सालय के आवेदन के लिए मुख्य दिशा-निर्देश :
 - पतंजलि चिकित्सालय केवल उन्हीं शहरों में दिया जायेगा जिन शहरों की जनसंख्या कम से कम एक लाख या उससे अधिक होगी।
 - जिन शहरों की जनसंख्या दो लाख से अधिक होगी वहाँ पर एक से ज्यादा पतंजलि चिकित्सालय स्वीकृत किये जा सकते हैं।
2. पतंजलि आरोग्य केन्द्र के आवेदन के लिए मुख्य जानकारियाँ :
 - पतंजलि आरोग्य केन्द्र उन्हीं तहसील या गांव में खोले जायेंगे जिनकी जनसंख्या एक लाख से कम होगी।
 - पतंजलि आरोग्य केन्द्रों में वैद्य की सुविधा उपलब्ध नहीं होगी।
 - यदि पतंजलि आरोग्य केन्द्र, उत्पादों की मांग एक लाख या उससे अधिक करते हैं तो वह उत्पाद 'सी एण्ड एफ' से प्राप्त करने के लिए मान्य होंगे। अन्यथा वह पतंजलि चिकित्सालयों से उत्पाद प्राप्त करेंगे।
3. पतंजलि चिकित्सालय अथवा पतंजलि आरोग्य केन्द्र के सम्बन्ध में आवेदन पत्र आश्रम द्वारा प्रदत्त एक निश्चित प्रारूप में ही स्वीकृत होगा।
4. आवेदन पत्र के साथ प्रार्थी को अपना पहचानपत्र (वोटर कार्ड, राशन कार्ड, पेन कार्ड, ड्राइविंग लाईसेंस) संलग्न करना होगा।
5. आवेदन पत्र पतंजलि योग समिति की स्थानीय इकाई द्वारा स्वीकृत तथा अनुमोदित होना अनिवार्य है। आवेदन पत्र के साथ समिति के जिलाध्यक्ष/तहसील प्रभारी, मण्डल प्रभारी/राज्य प्रभारी और मुख्य केन्द्रीय प्रभारी का अनुमोदन पत्र संलग्न होना अत्यन्त अनिवार्य है ऐसा न होने पर आवेदन स्वीकार नहीं होगा।
6. आवेदन पत्र के साथ प्रार्थी को अपनी निर्धारित जगह का पता प्रमाण सहित/स्वामित्व प्रमाणपत्र और यदि जगह किराए की है तो किराया अनुबन्ध की प्रति लगानी होगी।
7. आवेदन पत्र के साथ निर्धारित स्थान की फोटो/मानचित्र भी उपलब्ध करवाना होगा।
8. आवेदनकर्ता आवेदन करते समय संस्था द्वारा निर्धारित न्यूनतम दूरी का पालन अवश्य करेगा जिसके अनुसार किसी भी राज्य/नगर अथवा जिले में चिकित्सालय खोलते समय न्यूनतम 5 किमी. (अन्य पतंजलि चिकित्सालय से) तथा 3 किमी. (अन्य पतंजलि आरोग्य केन्द्र से) होना आवश्यक है। राज्य की प्राकृतिक स्थितियों को देखते हुए इस नियम में परिवर्तन किया जा सकता है।
9. पतंजलि चिकित्सालय व पतंजलि आरोग्य केन्द्र खोलने के लिए संचालक का स्वयं आना आवश्यक है।
10. पतंजलि चिकित्सालय और पतंजलि आरोग्य केन्द्र के संचालन हेतु संचालक के पास (जहां पर वह पतंजलि चिकित्सालय या पतंजलि आरोग्य केन्द्र खोलना चाहता है) बैठने की व्यवस्था, पार्किंग की व्यवस्था, प्रसाधन की व्यवस्था, पेयजल की व्यवस्था और वैद्यगण के बैठने की व्यवस्था का होना अनिवार्य है।
11. वैद्य के लिए कमरा कांच की खिड़की युक्त होना चाहिए और उसके पास चिकित्सालय से सम्बन्धित स्टेथस्कोप, ब्लड प्रेशर मशीन आदि का होना अनिवार्य है।
12. आवेदक पर न्यायालय से संबंधित किसी भी प्रकार का वाद-विवाद नहीं होना चाहिए।
13. पतंजलि चिकित्सालयों व पतंजलि आरोग्य केन्द्रों के संचालकों को स्थानीय पतंजलि योग समिति एवं भारत स्वाभिमान के कार्यों में अपना सहयोग देना अनिवार्य है।
14. पतंजलि चिकित्सालय व पतंजलि आरोग्य केन्द्र पंजीकरण के पश्चात् 1 माह के अन्दर उसे खोलना अनिवार्य होगा अन्यथा पंजीकरण रद्द किया जा सकता है।

आवेदक से सम्बन्धित मुख्य जानकारियाँ :

1. सेवा केन्द्र कहाँ खुल रहा है- तहसील मुख्यालय अथवा जिला मुख्यालय
क्या आप उस तहसील मुख्यालय अथवा जिला मुख्यालय के स्थाई निवासी हैं, यदि हैं तो स्थाई पता
2. क्या आवेदक कोई अन्य व्यवसाय करता है यदि हाँ तो विवरण
3. जिले के अन्य सेवा / आरोग्य केन्द्रों का विवरण

क्र.सं.	संचालक का नाम	स्थान	दूरी	मुख्य सेवा केन्द्र /आरोग्य केन्द्र

4. खोले जाने वाले स्थान का क्षेत्रफल
5. कितनी धनराशि निवेश करेंगे
6. यदि किसी राजनैतिक/सामाजिक/धार्मिक संस्था से जुड़े हुए हैं तो विवरण
7. यदि आप योग शिक्षक हैं/या भारत स्वाभिमान के सदस्य हैं तो निम्न जानकारियाँ दें :
 - यदि योग शिक्षक हैं/भारत स्वाभिमान के सदस्य हैं, तो आई.डी. नं०
 - योग शिक्षक बनने की तिथि
 - यदि समिति में कोई दायित्व है तो लिखें
 - स्थाई योग कक्षा का स्थान
 - अब तक कितनी स्थाई योग कक्षाएँ स्थापित की हैं
 - 5 दिवसीय या उससे अधिक कितने योग शिविर लगाए हैं
 - कितने विशिष्ट/सह-शिक्षक बनाए हैं
 - कितने उप-शिक्षक/साधारण सदस्य बनाये हैं
 - आश्रम के सहयोग के लिए कितना दान-संग्रह किया गया
 - समिति की मासिक बैठकों में उपस्थिति
 - अन्य विशेष कार्य
8. भविष्य में संस्था के उद्देश्यों के प्रचार हेतु क्या सहयोग प्रदान करेंगे
9. आवेदक के स्वयं या परिवार/ रिश्तेदारों के नाम और कितने केन्द्र हैं (मुख्य सेवा केन्द्र/आरोग्य केन्द्र)
10. पतंजलि योग समिति द्वारा टिप्पणी/हस्ताक्षर –

जिला प्रभारी : टिप्पणी

..... हस्ताक्षर

मण्डल प्रभारी : टिप्पणी

..... हस्ताक्षर

राज्य प्रभारी : टिप्पणी

..... हस्ताक्षर

मुख्य केन्द्रीय प्रभारी : टिप्पणी

..... हस्ताक्षर

नोट : उपरोक्त जानकारियों हेतु आवश्यक विवरण संलग्न कर सकते हैं।

नियम व शर्तें :

क्र.सं.	विवरण	पतंजलि चिकित्सालय	पतंजलि आरोग्य केन्द्र
1.	स्थान निवेश पूँजी जमानत राशि (वापसी योग्य)	750 से 1000 वर्ग फिट या अधिक 8 से 12 लाख रुपये रु० 100000/- का डिमांड ड्राफ्ट दिव्य फार्मेसी के नाम हरिद्वार पर देय। रु० 100000/- का डिमांड ड्राफ्ट पतंजलि आयुर्वेद लि० के नाम हरिद्वार पर देय।	250 से 300 वर्ग फिट या अधिक 4 से 5 लाख रुपये रु० 21,000/- का डिमांड ड्राफ्ट दिव्य फार्मेसी के नाम हरिद्वार पर देय। रु० 21,000/- का डिमांड ड्राफ्ट पतंजलि आयुर्वेद लि० के नाम हरिद्वार पर देय।
2.	अन्य/मुख्य दस्तावेज	4 पासपोर्ट फोटो, पहचानपत्र, पत्राचार प्रमाणपत्र, बिक्री के पंजीकरण की प्रति, किराया अनुबन्ध जहां पर पतंजलि चिकित्सालय खोलना है, बैंक खाते का विवरण, निर्धारित स्थान का फोटो/मानचित्र अधिकृत प्रतिनिधित्व (यदि कोई है)	4 पासपोर्ट फोटो, पहचानपत्र, पत्राचार प्रमाणपत्र, बिक्री के पंजीकरण की प्रति, किराया अनुबन्ध जहां पर पतंजलि चिकित्सालय खोलना है, बैंक खाते का विवरण, निर्धारित स्थान का फोटो/मानचित्र अधिकृत प्रतिनिधित्व (यदि कोई है)
3.	प्रतिशत लाभ (%) औषधियाँ प्रसाधन और खाद्य उत्पाद साहित्य/प्रकाशन वी०सी०डी०/साधना	16 प्रतिशत वैट रहित 10 प्रतिशत वैट रहित 25 प्रतिशत वैट रहित 30 प्रतिशत	14 प्रतिशत वैट रहित 8 प्रतिशत वैट रहित 20 प्रतिशत वैट रहित 25 प्रतिशत
4.	प्रतिशत लाभ (%) औषधियाँ प्रसाधन और खाद्य उत्पाद साहित्य/प्रकाशन वी०सी०डी०/साधना		पतंजलि चिकित्सालयों से उत्पाद लेने पर 10 प्रतिशत वैट रहित 6 प्रतिशत वैट रहित 15 प्रतिशत वैट रहित 20 प्रतिशत

महामंत्री

पतंजलि योगपीठ, हरिद्वार

सेवा में,

प्रबन्धक महोदय,
दिव्य योग मन्दिर (ट्रस्ट)
कृपालु बाग आश्रम,
कनखल, हरिद्वार (उत्तराखण्ड)
फोन नं०- 01334-240009, 240008 फैक्स नं०- 240009
ई-मेल-divyayogmandirtrust@gmail.com

विषय: राज्य के जिले के स्थान पर
मुख्य पतंजलि चिकित्सालय/पतंजलि आरोग्य केन्द्र खोलने हेतु।

श्रीमान जी,

मैं सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री
निवास स्थान
का रहने वाला/वाली हूँ। मैं जिले के स्थान
पर पतंजलि (मुख्य पतंजलि चिकित्सालय/ पतंजलि आरोग्य केन्द्र) केन्द्र लेना
चाहता/चाहती हूँ। इस स्थान से नजदीकी पतंजलि चिकित्सालय/पतंजलि आरोग्य केन्द्र की दूरी किलोमीटर
है तथा वर्तमान में इस जिले में मुख्य पतंजलि चिकित्सालय व पतंजलि आरोग्य
केन्द्र है।

मैं, औषध केन्द्र सम्बन्धी पतंजलि आयुर्वेद लि० व दिव्य फार्मसी के सभी नियमों का पालन करूँगा/करूँगी
व पतंजलि योगपीठ एवं दिव्य योग मंदिर (ट्रस्ट) के समाज सेवा के कार्यों में अपना योगदान देता रहूँगा/रहूँगी।

धन्यवाद सहित।

भवदीय

नाम :

पिता का नाम :

पता :

.....

.....

दिनांक :

मो० :

सेवा में,

माननीय महामंत्री,

पतंजलि योगपीठ (ट्रस्ट)

महर्षि दयानन्द ग्राम, दिल्ली-हरिद्वार राष्ट्रीय राजमार्ग,

निकट बहादुराबाद, हरिद्वार (उत्तराखण्ड)

फोन नं०- 01334-240009, 240008 फैक्स नं०- 240009

ई-मेल-divyayogmandirtrust@gmail.com

**विषय: राज्य के जिले के स्थान पर
मुख्य पतंजलि चिकित्सालय/पतंजलि आरोग्य केन्द्र खोलने हेतु।**

श्रीमान जी,

मैं सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री

निवास स्थान

का रहने वाला/वाली हूँ। मैं जिले के स्थान

पर पतंजलि (मुख्य पतंजलि चिकित्सालय/ पतंजलि आरोग्य केन्द्र) केन्द्र लेना

चाहता/चाहती हूँ। इस स्थान से नजदीकी पतंजलि चिकित्सालय/पतंजलि आरोग्य केन्द्र की दूरी किलोमीटर

है तथा वर्तमान में इस जिले में मुख्य पतंजलि चिकित्सालय वपतंजलि आरोग्य

केन्द्र है।

मैं, औषध केन्द्र सम्बन्धी पतंजलि आयुर्वेद लि० व दिव्य फार्मसी के सभी नियमों का पालन करूँगा/करूँगी

व पतंजलि योगपीठ एवं दिव्य योग मंदिर (ट्रस्ट) के समाज सेवा के कार्यों में अपना योगदान देता रहूँगा/रहूँगी।

धन्यवाद सहित।

भवदीय

नाम :

पिता का नाम :

पता :

.....

.....

दिनांक :

मो० :

संकल्प-पत्र

दिनांक :

मैं संकल्प करता हूँ कि मैं अपने प्रतिमाह पतंजलि चिकित्सालय व आरोग्य केन्द्र के माध्यम से परम पूज्य स्वामी जी महाराज जी के मिशन भारत स्वाभिमान एवं योग को गाँव-गाँव तक प्रचार-प्रसार करने में सहयोग करूँगा व मैं अपने पतंजलि चिकित्सालय व आरोग्य केन्द्र का संचालन दूसरे पतंजलि चिकित्सालय से 5 किलोमीटर की दूरी पर व पतंजलि आरोग्य केन्द्र से 3 किलोमीटर की दूरी पर करूँगा।

मैं प्रतिमाह कम से कम संस्थागत प्रचार-प्रसार के निम्नलिखित कार्यों का सहयोग अवश्य करूँगा :

- प्रतिमाह (शिविर संख्या) 5 से 7 दिवसीय योग शिविर लगाऊँगा।
- प्रतिमाह भारत स्वाभिमान (ट्रस्ट) के विशिष्ट सदस्य बनाऊँगा।
(1100 रु० दान सहयोग के साथ)
- प्रतिमाह भारत स्वाभिमान (ट्रस्ट) के कार्यकर्ता सदस्य बनाऊँगा।
(51 रु० दान सहयोग के साथ)
- प्रतिमाह भारत स्वाभिमान (ट्रस्ट) के साधारण सदस्य बनाऊँगा।
(11 रु० दान सहयोग के साथ)
- प्रतिमाह नियमित योग कक्षाएँ स्थापित करूँगा।
- मैं सभी संस्थागत कार्यों के प्रचार-प्रसार में सहयोग करूँगा, मैं पतंजलि चिकित्सालय/पतंजलि आरोग्य केन्द्र के माध्यम से भारत स्वाभिमान की प्रचार सामग्री का निःशुल्क वितरण करूँगा।

नोट- मैं भविष्य में उपरोक्त कार्यों में सहयोग नहीं करूँगा, तो मेरे सेवा केन्द्र/आरोग्य केन्द्र के लिए अनुशासनात्मक कार्यवाही कर सकते हैं।

प्रार्थी :

तहसील :

जिला :

सम्पर्क सूत्र :

