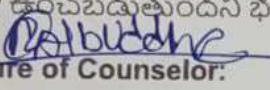


Counselor's Commitment :

I, hereby state that the client has been counseled about the HIV test and has been explained about the implications of the test result. All details pertaining to HIV. Its transmission, prevention, testing procedures, its limitations and interpretation of results have been explained and the client has given his/her free and informed consent to conduct an HIV test on him/her. I, the counselor, will do everything possible to assure that the consent of the counseling session and the test result will be kept confidential.

కొన్సల్టెన్ట్ యొక్క నిబధత:

క్లయింట్కు పౌచ్చపా పరీక్ష గురించి సలహా ఇవ్వబడిందని మరియు పరీక్ష ఫలితం యొక్క చిక్కుల గురించి వివరించబడిందని నేను దీని ద్వారా తెలియజేస్తున్నాను. పౌచ్చపాకి సంబంధించిన అన్ని వివరాలు. దాని ప్రసారం, నివారణ, పరీక్ష విధానాలు, దాని పరిమితులు మరియు ఫలితాల వివరాల వివరించబడ్డాయి మరియు క్లయింట్ అతని / ఆమెపై పౌచ్చపా పరీక్ష నిర్వహించదానికి ఉచిత మరియు సమాచార సమ్మతిని ఇచ్చారు. కొన్సల్టెన్ట్ సెపన యొక్క సమ్మతి మరియు పరీక్ష ఫలితం గోప్యంగా ఉచచబడుతుందని భరోసా ఇవ్వడానికి నేను, కొన్సల్టెన్ట్, సాధ్యమైన ప్రతిదాన్ని చేసాను.

Signature of Counselor:

కొన్సల్టెన్ట్ సంతకం:

Date 01/11/2023

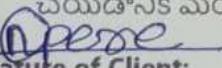
తేదీ 01/11/2023

Client's Informed Consent :

- ❖ I have been informed about HIV infection. Now I am aware about the possible outcomes of the test and significance. I have been informed about the limitations of the test.
- ❖ I am aware that this test cannot be imposed on me under any circumstances without my prior permission. I understand that I have the right to refuse this test.
- ❖ This is being done purely medical reasons and not any medico-legal complications.
- ❖ I am hereby giving permission to obtain the blood for HIV testing, performing the tests, generating the results and transmission of the results.

క్లయింట్ యొక్క సమాచారం సమ్మతి:

- ❖ పౌచ్చపా సంక్రమణ గురించి నాకు సమాచారం అందింది. పరీక్ష మరియు వీరాముఖ్యత యొక్క ఫలితాల గురించి ఇప్పుడు నాకు తెలుసు. పరీక్ష యొక్క పరిమితుల గురించి నాకు సమాచారం ఇవ్వబడింది.
- ❖ నా ముందున్న అనుమతి లేకుండా ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ ఈ పరీక్ష నామై విధించబడుని నాకు తెలుసు. ఈ పరీక్షను తెరస్కరించే హక్కు నాకు ఉందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
- ❖ ఇది పూర్తిగా వైద్య కారణాల వల్ల జరుగుతోంది మరియు వైద్య-చట్టపరమైన సమస్యలు కాదు.
- ❖ పౌచ్చపా పరీక్ష కోసం రక్తం పొందటానికి, పరీక్షలు చేయడానికి, ఫలితాలను ఉత్పత్తి చేయడానికి మరియు ఫలితాల ప్రసారానికి నేను దీని ద్వారా అనుమతి ఇస్తున్నాను.

Signature of Client:

క్లయింట్ సంతకం:

Date 01/11/2023

Aadhaar No - 676660091235

తేదీ 01/11/2023

Ref. By. Dr. Zanjad Sir. BAMS, CCH, MD.



भारतीय आधार क्रमांक प्राप्ति पत्र

भारत सरकार

Unique Identification Authority of India

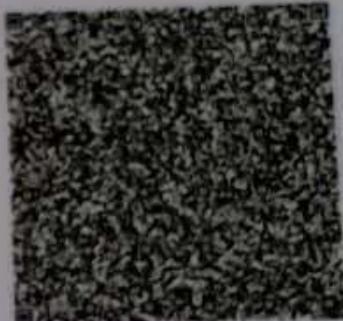
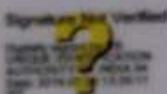
Government of India

नैंवटी क्रमांक: / Enrolment No.: 2006/36137/05503

To
निरज हरीदास पेरे
NIRAJ HARIDAS PERE
WAHANI
Silegaon
Wahani
Bhandara Maharashtra - 441915
8698799629

Issued Date: 20/07/2018

Signature Date: 20/07/2018



QR Code for
Panjikyan

आपला आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

6766 6009 1235

VID: 9101 3582 6782 1745

माझे आधार, माझी ओळख



भारत सरकार

Government of India



निरज हरीदास पेरे
NIRAJ HARIDAS PERE
जन्म तारीख/DOB: 20/01/1995
पुरुष/ MALE



6766 6009 1235

VID: 9101 3582 6782 1745

माझे आधार, माझी ओळख