

Counselor's Commitment :

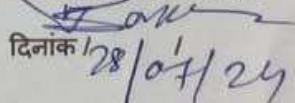
I, hereby state that the client has been counseled about the HIV test and has been explained about the implications of the test result. All details pertaining to HIV. Its transmission, prevention, testing procedures, its limitations and interpretation of results have been explained and the client has 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.

काउंसलर की प्रतिबद्धता:

मैं, एतद्वारा बताता हूं कि क्लाइंट को एचआईवी परीक्षण के बारे में परामर्श दिया गया है और परीक्षण के परिणाम के निहितार्थ के बारे में समझाया गया है। एचआईवी से संबंधित सभी विवरण। इसके संचरण, रोकथाम, परीक्षण प्रक्रियाओं, इसकी सीमाओं और परिणामों की व्याख्या के बारे में बताया गया है और क्लाइंट ने उस पर एचआईवी परीक्षण करने के लिए अपनी स्वतंत्र और सूचित सहमति दी है। मैं, काउंसलर, यह सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास करूंगा कि काउंसलिंग सत्र की सहमति और परीक्षा परिणाम को गोपनीय रखा जाएगा।

Signature of Counsellor:

Date 28/07/24

काउंसलर के हस्ताक्षर:

 दिनांक 28/07/24

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.

ग्राहक की सूचित सहमति:

- ❖ मुझे एचआईवी संकरण के बारे में सूचित किया गया है। अब मैं परीक्षण और महत्व के संभावित परिणामों से अवगत हूं। मुझे परीक्षण की सीमाओं के बारे में सूचित किया गया है।
- ❖ मुझे पता है कि यह परीक्षा मेरी पूर्व अनुमति के बिना किसी भी परिस्थिति में मुझ पर नहीं थोपी जा सकती। मैं समझता हूं कि मुझे इस परीक्षा को अस्वीकार करने का अधिकार

यह विशुद्ध रूप से चिकित्सा कारणों से किया जा रहा है, न कि कोई चिकित्सकीय-कानूनी जटिलताएं। मैं एतद्वारा एचआईवी परीक्षण, परीक्षण करने, परिणाम उत्पन्न करने और परिणामों के संचरण के लिए रक्त प्राप्त करने की अनुमति दे रहा हूं।

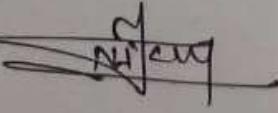
Signature of Client:

Date 11

28/07/24

ग्राहक के हस्ताक्षर:

दिनांक 11


 28/07/24

Counsellor's Commitment:

I, hereby state that the client has been counselled about the HIV Post test result interpretation 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 to the client in a manner that he can understand. I, the counsellor, will do everything possible to assure that the counseling session and the test result will be kept confidential. This is to state that I have counselled about the HIV Post test result and have explained about the implications of the test result.

Signature of Counsellor:

Date / / 28/07/2024

(Name in capital letters)

Client's Commitment:

I have been counselled after test result and all details pertaining to HIV, its transmission, prevention, testing procedures, its limitations and interpretation of result have been explained to me in a manner that I can understand.

Signature of Client:

Date / /

(Name in capital letters)

काउंसलर की प्रतिबद्धता:

मैं, एतद्वारा बताता हूं कि क्लाइंट को एचआईवी परीक्षण के परिणाम की व्याख्या के बारे में परामर्श दिया गया है और परीक्षा परिणाम के निहितार्थ के बारे में बताया गया है। एचआईवी से संबंधित सभी विवरण इसके संचरण, रोकथाम, परीक्षण प्रक्रियाओं, इसकी सीमाओं और परिणामों की व्याख्या के बारे में ग्राहक को इस तरह से समझाया गया है कि वह समझ सके। मैं, काउंसलर, यह सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास करूँगा कि काउंसलिंग सत्र और परीक्षा परिणाम को गोपनीय रखा जाएगा। यह कहना है कि मैंने एचआईवी पोस्ट परीक्षण के परिणाम के बारे में परामर्श दिया है और परीक्षण के परिणाम के निहितार्थ के बारे में बताया है।

काउंसलर के हस्ताक्षर:

दिनांक :- 28/07/2024

ग्राहक की प्रतिबद्धता:

परीक्षण के परिणाम के बाद मुझे परामर्श दिया गया है और एचआईवी से संबंधित सभी विवरण, इसके संचरण, रोकथाम, परीक्षण प्रक्रियाएं, इसकी सीमाएं और परिणाम की व्याख्या मुझे इस तरह से समझाई गई है कि मैं समझ सकता हूं।

ग्राहक के हस्ताक्षर:

दिनांक :-

SPL NP NAGPUR

CONSENT FORM FOR HIV TESTING & PRE-TEST COUNSELLING
(Form 10)

Lab No: A0745910

Date 208 07 2024

PATIENT INFORMATION

Name: Nikul D. Dhadankar Age: 27

Physician Name: Reporting Centre:

Mobile: 9907843452 Telephone:

Address: Vithobha Bhave Nagar Nagpur - 17.

Gender
 Male
 Female
 Others

CONSENT:

I, the undersigned provide my consent* to get my blood tested for HIV. The significance, relevant information & Pre-test counselling has been provided to me. Post-test counselling shall be done by the Lab on prior appointment or I can choose to be counselled by my referring doctor.

I understand that my result shall be kept confidential. I authorize the following person / agency to collect the report on my behalf.

Self

Ref. Doctor

Ref. Agency

Next of kin

Name Nikul

Signature of Patient

Signature of Counselor

*In case of minors, consent form to be signed by either of the Parents / Legal Guardian

*In adoption cases, consent form to be signed by Orphanage / NGO / Adopting Parents

*In case of incapacitated or hospitalized patients, consent to be signed by next of kin or doctor