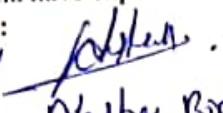
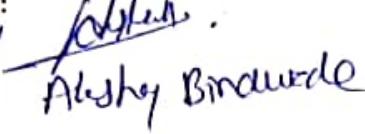


Counsellor's Commitment:

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.

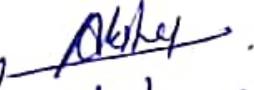
Signature of Counsellor:

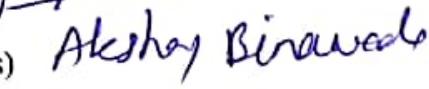
 Date // 16/10/2021 

 (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 // 16/10/2021 

 (Name in capital letters) 
సలహారు యొక్క నిబధ్తత:

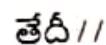
హెచ్పవి పోస్ట్ పరీక్ష ఫలిత వ్యాఖ్యనం గురించి క్లియంట్కు సలహా ఇవ్వబడిందని మరియు పరీక్ష ఫలితం యొక్క చిక్కుల గురించి వివరించబడిందని నేను దీని ద్వారా పేర్కున్నాను. హెచ్పవికి సంబంధించిన అన్ని వివరాలు దాని ప్రసారం, నివారణ, పరీక్ష విధానాలు, దాని పరిమితులు మరియు ఫలితాల వివరణ క్లియంట్కు అతను అర్థం చేసుకోగలిగే విధంగా వివరించబడ్డాయి. కాన్సెలీంగ్ సెపన్ మరియు పరీక్ష ఫలితం గోప్యంగా ఉంచబడుతుందని భరోసా ఇవ్వడానికి నేను, కాన్సిలర్, సాధ్యమైన ప్రతిదాన్ని చేస్తాను. నేను హెచ్పవి పోస్ట్ పరీక్ష ఫలితం గురించి సలహా ఇచ్చాను మరియు పరీక్ష ఫలితం యొక్క చిక్కుల గురించి వివరించాను.

కాన్సిలర్ సంతకం:

 తేదీ // 
క్లియంట్ యొక్క నిబధ్తత:

పరీక్ష ఫలితం తర్వాత నాకు సలహా ఇవ్వబడింది మరియు హెచ్పవికి సంబంధించిన అన్ని వివరాలు, దాని ప్రసారం, నివారణ, పరీక్ష విధానాలు, దాని పరిమితులు మరియు ఫలితాల వివరణ నాకు అర్థమయ్యే విధంగా నాకు వివరించబడ్డాయి.

క్లియంట్ సంతకం:

 తేదీ // 

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.

కానీనలర్ యొక్క నిబధ్తత:

క్షయింటకు పోచేవచ్చి పరీక్ష గురించి సలహ ఇవ్వబడిందని మరియు పరీక్ష ఫలితం యొక్క చిక్కుల గురించి వివరించబడిందని నేను దీని ద్వారా తెలియజేస్తున్నాను. పోచేవచ్చికి సంబంధించిన అన్ని వివరాలు, దాని ప్రసారం, నివారణ, పరీక్ష విధానాలు, దాని పరిమితులు మరియు ఫలితాల వివరణ వివరించబడ్డాయి మరియు క్షయింట అతని / ఆమెపై పోచేవచ్చి పరీక్ష నిర్వహించడానికి ఉచిత మరియు సమాచార సమ్మతిని ఇచ్చారు. కానెవాలింగ్ సెపన్ యొక్క సమ్మతి మరియు పరీక్ష ఫలితం గొప్పంగా ఉంచబడుతుందని భరోసా ఇవ్వడానికి నేను, కానీనలర్, సాధ్యమైన ప్రతిదాన్ని చేస్తాను.

Signature of Counselor:

Date

16/10/24

కానీనలర్ సంతకం:

తేదీ / /

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.

క్షయింట యొక్క సమాచారం సమ్మతి:

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

Signature of Client:

Date

క్షయింట సంతకం:

తేదీ / /