



भारत सरकार

Government of India



विष्णू बळीराम भोसले

Vishnu Balkram Bhosale

जन्म तारीख / DOB : 01/01/1993

पुरुष / Male



4606 8847 9633

आधार - सामान्य माणसाचा अधिकार


9529829510


 **भारतीय विशिष्ट ओळख प्राधिकरण**  
Unique Identification Authority of India


**पत्ता**  
परिसर / वस्ती / सेक्टर: मु पो आर्वी  
ता शिरूर का जि बीड,  
खेडे/वाहर/महानगर: आर्वी, जिल्हा:  
बीड, पोस्ट ऑफिस: आर्वी, राज्य:  
महाराष्ट्र, पिन कोड: 413249

**Address:**  
Area/Locality/Sector: mu po arvi ta  
Shirur ka dist beed,  
Village/Town/City: Arvi, District:  
Beed, P.O.: Arvi, State:  
Maharashtra, PinCode: 413249

**4606 8847 9633**

 1947  
1800 300 1947

 help@uidai.gov.in

 www.uidai.gov.in



**Counselor's Commitment :**

vishnu Bhorle

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 हूँ 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:****काउंसलर के हस्ताक्षर:**

Date 21/11/2025

दिनांक 21/11/2025

**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 संक्रमण के बारे में सूचित किया गया है। अब मैं परीक्षण और महत्व के संभावित परिणामों से अवगत हूँ। 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 हूँ 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 हूँ।

**Signature of Client:****ग्राहक के हस्ताक्षर:**

Date 21/11/2025

दिनांक 21/11/2025