


SagePath®

Excellence In Health Care

Consent form for HIV Testing

 Counselor's Commitment: *Postnatal women Praveen Praveen*
ADHAR 9702759891892

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: *Sadash*

काउंसलर के हस्ताक्षर:

 Date *26/01/2026*

दिनांक / /

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: *Praveen*

 Date *26/01/2026*

ग्राहक के हस्ताक्षर:

दिनांक / /

HIV POST TEST COUNSELLING FORM

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: *[Signature]*

Date // 26/01/2020 -

(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 // *[Signature]*

(Name in capital letters)

సలహాదారు యొక్క నిబద్ధత:

హెచ్ఐవి పోస్ట్ పరీక్ష ఫలిత వ్యాఖ్యానం గురించి క్లయింట్కు సలహా ఇవ్వబడిందని మరియు పరీక్ష ఫలితం యొక్క చిక్కుల గురించి వివరించబడిందని నేను దీని ద్వారా పేర్కొన్నాను. హెచ్ఐవికి సంబంధించిన అన్ని వివరాలు దాని ప్రసారం, నివారణ, పరీక్ష విధానాలు, దాని పరిమితులు మరియు ఫలితాల వివరణ క్లయింట్కు అతను అర్థం చేసుకోగలిగే విధంగా వివరించబడ్డాయి. కౌన్సెలింగ్ సెషన్ మరియు పరీక్ష ఫలితం గోప్యంగా ఉంచబడుతుందని భరోసా ఇవ్వడానికి నేను, కౌన్సిలర్, సాధ్యమైన ప్రతిదాన్ని చేస్తాను. నేను హెచ్ఐవి పోస్ట్ పరీక్ష ఫలితం గురించి సలహా ఇచ్చాను మరియు పరీక్ష ఫలితం యొక్క చిక్కుల గురించి వివరించాను.

కౌన్సిలర్ సంతకం:

తేదీ //

క్లయింట్ యొక్క నిబద్ధత:

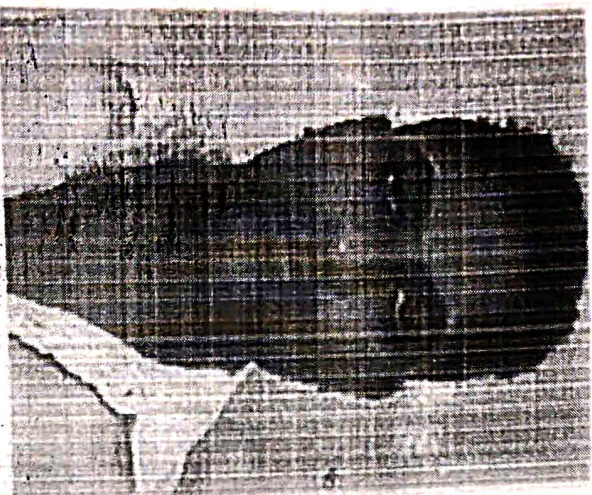
పరీక్ష ఫలితం తర్వాత నాకు సలహా ఇవ్వబడింది మరియు హెచ్ఐవికి సంబంధించిన అన్ని వివరాలు, దాని ప్రసారం, నివారణ, పరీక్ష విధానాలు, దాని పరిమితులు మరియు ఫలితాల వివరణ నాకు అర్థమయ్యే విధంగా నాకు వివరించబడ్డాయి.

క్లయింట్ సంతకం:

తేదీ //

भारत सरकार

Government of India



प्रवीण पवार

Praveen Pawar

जन्म तिथि/DOB: 11/01/1991

पुरुष/ MALE

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।

इसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/ ऑफलाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।

Aadhaar is proof of identity, not of citizenship
or date of birth. It should be used with verification (online
authentication, or scanning of QR code / offline XML).

7027 5989 1892

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India



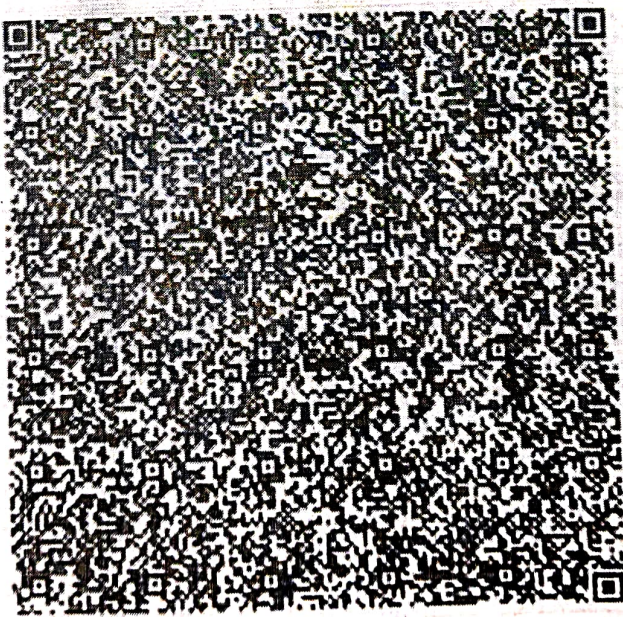
Details as on: 14/12/2025

पता:

द्वारा: मारोती राव कामडी, हाउस न. 61/62, बीडीए रोड, उषा
प्राभा कॉलोनी अवधपुरी, हुजुर, भेल, भापाल,
मध्य प्रदेश - 462022

Address:

C/O: Maroti Rao Kamdi, House No. 61/62, BDA
Road, Usha Prabha Colony Awadhupuri, Huzur, PO:
Bhel, DIST: Bhopal,
Madhya Pradesh - 462022



7027 5989 1892

VID : 9136 7005 6576 0507

1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in