

# اقرارنامہ برائے رضا کارانہ و رازدرا نہ مشاورت اور ٹیسٹ

## Voluntary & Confidential Counseling & Testing Consent Form

تاریخ: \_\_\_\_\_ ادارہ: \_\_\_\_\_ شہر: \_\_\_\_\_  
VCCT نمبر: \_\_\_\_\_ کلائنٹ کا رجسٹریشن نمبر: \_\_\_\_\_

- ☆ HIV ایک وائرس ہے جو کہ انسان کے جنسی مواد میں پایا جاتا ہے اور اس کی وجہ سے ایڈز لاحق ہو سکتا ہے۔
- ☆ HIV انسانی جسم میں قدرتی طور پر نہیں پایا جاتا بلکہ استعمال شدہ سرنگ یا آلودہ آلات جراحی کے استعمال، غیر محفوظ جنسی عمل، غیر تصدیق شدہ انتقال خون یا متاثرہ حاملہ ماں سے نوزائیدہ بچے کے جسم میں داخل ہو کر قوتِ مدافعت (بیماریوں سے مقابلہ کرنے کی صلاحیت) کو متاثر کرتا ہے۔
- ☆ ہاتھ ملانے، نگلنے، ٹٹنے، ایک دوسرے کے کپڑے یا برتن استعمال کرنے، اکٹھے کھانا کھانے یا مل جل کر رہنے، مجھڑ کے کاٹنے، بیشتر کہ غسل خانہ استعمال کرنے یا تالاب میں اکٹھے نہانے سے HIV نہیں پھیلتا اور نہ ہی دیگر انسانی رطوبتوں مثلاً تھوک، پسینہ وغیرہ یا غائلہ ماؤں سے اپنی منتقلی کا کوئی خطرہ ہوتا ہے۔
- ☆ یہ ضروری نہیں کہ HIV سے متاثرہ ہر شخص ایڈز کا شکار ہو جائے۔ بلکہ بہتر طرزِ زندگی ایڈز سے بچاؤ کیلئے مددگار ثابت ہوتا ہے۔
- ☆ ٹیسٹ، انسان کے خون میں موجود HIV کے خلاف کام کرنے والی اینٹی باڈیز کی شناخت کرتا ہے۔ ان اینٹی باڈیز کی موجودگی یہ ظاہر کرتی ہے کہ خون میں HIV موجود ہے جبکہ ان اینٹی باڈیز کی غیر موجودگی اس امکان کو ظاہر کرتی ہے کہ ابھی انسانی جسم مکمل طور پر HIV کی شناخت نہیں کر سکا جس کی وجہ سے جسم اینٹی باڈیز بھی نہیں بنا سکا۔ ایسی صورت میں تمام احتیاطی تدابیر اختیار کرتے ہوئے پہلے ٹیسٹ کے 3 ماہ بعد پھر یہی ٹیسٹ کرنے کی ضرورت ہوگی تاکہ صحیح نتیجہ حاصل کیا جاسکے۔
- ☆ کسی دوسرے ادارہ میں ہونے والے ٹیسٹ / طریقہ کار کیلئے ہماری ادارہ ذمہ دار رہا ہو جائے نہیں ہے۔

## کلائنٹ کا اقرارنامہ

منکمہ \_\_\_\_\_ ولد / زوجہ \_\_\_\_\_ اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ

- ☆ مجھے HIV کے بارے میں مکمل معلومات فراہم کر دی گئی ہیں اور میں سمجھ گیا / گئی ہوں کہ مجھے اس وائرس کا خطرہ کیوں ہے اور اس کا ٹیسٹ کروانے سے مجھے کیا فائدہ ہوگا اور HIV پانچو ہوئے کی صورت میں مجھے اس سے متعلقہ دیگر خدمات یعنی کنفریمٹری ٹیسٹنگ، OIs، یعنی موقع پرست بیماریوں کا علاج اور مزید سہولیات کہاں سے حاصل ہوں گی۔
- ☆ مجھے یہ بتایا گیا ہے کہ میرے ٹیسٹ کے نتائج مجھے ضرور بتائے جائیں گے، میری اجازت کے بغیر میرے ٹیسٹ کے نتائج اور میری ذاتی معلومات کسی دوسرے فرد کو نہیں بتائی جائیں گی۔ صرف ادارہ ہذا اور رفرنرل یونٹ کے متعلقہ افراد ان معلومات تک رسائی حاصل کر سکیں گے اور میرا نام ظاہر کئے بغیر ان معلومات کو صرف حقیقی مقاصد کیلئے استعمال کیا جائے گا۔
- ☆ مجھے یہ حق حاصل ہے کہ میں VCCT کے دوران کسی بھی مرحلہ پر ٹیسٹ کو ادھورا چھوڑ کر جاسکتا / سکتی ہوں
- ☆ میں اپنا HIV ٹیسٹ کروانے کیلئے رضامند ہوں تاکہ اس ٹیسٹ کا نتیجہ معلوم کر سکاں اپنی آئندہ زندگی کی بہتری کیلئے اچھے فیصلے کر سکوں۔

دستخط کلائنٹ: \_\_\_\_\_ نشان انگوٹھا: \_\_\_\_\_

رابطہ کیلئے معلومات (موجودہ پتہ اور ٹیلی فون نمبرز): \_\_\_\_\_

دستخط سٹاف ممبر: \_\_\_\_\_