



**CONSENT FOR H.I.V. TESTING (KEBENARAN UNTUK UJIAN H.I.V.)**

Name:

I/C No.:

Passport No.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MRN:

Age:

Sex:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*Please fill in English or Bahasa Malaysia**

I ..... hereby give consent for my blood to be tested for H.I.V. 1 and H.I.V. 2 antibodies.

Please select

I would like the Consultant to inform me of the result.

I would not like to be informed of the result.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

Saya ..... dengan ini membenarkan darah saya diuji untuk ujian antibodi H.I.V. 1 dan H.I.V. 2.

Sila tandakan

Saya ingin Doktor memaklumkan keputusan ujian tersebut.

Saya tidak perlu dimaklumkan akan keputusan ujian tersebut.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date





**CONSENT FOR H.I.V. TESTING (KEBENARAN UNTUK UJIAN H.I.V.)**

Name:

I/C No.:

Passport No.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MRN:

Age:

Sex:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*Please fill in English or Bahasa Malaysia**

I ..... hereby give consent for my blood to be tested for H.I.V. 1 and H.I.V. 2 antibodies.

Please select

I would like the Consultant to inform me of the result.

I would not like to be informed of the result.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

Saya ..... dengan ini membenarkan darah saya diuji untuk ujian antibodi H.I.V. 1 dan H.I.V. 2.

Sila tandakan

Saya ingin Doktor memaklumkan keputusan ujian tersebut.

Saya tidak perlu dimaklumkan akan keputusan ujian tersebut.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

