SOA-vragenlijst

In deze vragenlijst staan een aantal intieme vragen over uw seksleven en seksualiteit. Deze zijn nodig om zo goed mogelijk te kunnen bepalen welke testen bij u zinvol zijn.

Naam……………………………………………………………… Geslacht: m/v geboortedatum ……………………………

**Wat is de reden dat u een SOA-test wil**? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Heeft u klachten**? Zo ja, wat zijn uw klachten? (bv pijn of branderig gevoel bij het plassen, vaker moeten plassen, afscheiding uit penis of vagina, blaasjes, wratten of zweertjes rond de geslachtsdelen of de anus, pijn tijdens het vrijen of onregelmatig of abnormaal bloedverlies (= tussen menstruaties of bij vrijen))? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Heeft uw sekspartner klachten? Zo ja, wat zijn die klachten**? …………………………………………………………………………………………………

**Heeft u in het afgelopen half jaar onveilige seks gehad?**

O seks zonder condoom

O seks zonder condoom

O condoom gescheurd/afgegleden

O condoom gescheurd/afgegleden

**Op welke manier had u onveilige seks**?

O oraal contact (zijn er keelklachten?, zo ja, sinds wanneer?)

O genitaal contact

O anaal contact

**Hoelang geleden vond het laatste onveilige seksuele contact plaats?** …………………………………………………………………………………………………………………

**Hoeveel sekspartners heeft u in het afgelopen half jaar gehad**?

O 3 of meer (nu wel/geen seks mee)

**Heeft u in het afgelopen half jaar seksueel contact gehad met**

O mannen?

O vrouwen?

O zowel mannen als vrouwen?

**Heeft u wel eens een SOA gehad?** En uw sekspartner(s)? Zo ja, Welke? Wanneer? en is deze SOA behandeld? j/n ………………………………………………………………… j/n……………………………………………

**Uit welk land komt u**? ……………………………………………………………………………………..

**Uit welk land komt/komen uw sekspartner(s)?** ……………………………………………………… (Evt. In welk land zijn uw ouders geboren? ……………………………………………………………)

**Heeft u seksueel contact gehad tegen betaling**? ja/nee En uw sekspartner? ja/nee/?

**Heeft u drugs per injectie gebruikt?** ja/nee En uw sekspartner? ja/nee/?

**Bent u ingeënt tegen Hepatitis B** ja/nee

**Kan er sprake zijn van een zwangerschap?** ja/nee

Zijn er nog dingen die ik niet gevraagd heb, maar die ik wel zou moeten weten? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ruimte voor eventuele opmerkingen …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

De kosten van het SOA-onderzoek gaan, net als andere laboratoriumkosten, van uw eigen risico af!