SOA-test vragenlijst

Naam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Geslacht:

Huisarts:

Datum invullen:

Onderstaande vragen dienen om na te gaan hoeveel risico u heeft op een soa en welke diagnostiek er in dat geval moet plaatsvinden.

|  |  |
| --- | --- |
| Hebt u klachten die wijzen op een SOA?(Zo ja, maak een afspraak op het spreekuur van de huisarts) | Ja / Nee |
| Wanneer heeft het laatste seksueel contact plaatsgevonden waarover u zich zorgen maakt? |  |
| Is er bij uw partner een SOA gevonden?Zo ja, welke? | Ja / Nee |
| *Alleen voor mannen:* Heeft u (ook) seks gehad met een andere man? Zo ja,Bent u gever Ja / NeeBent u ontvanger Ja / Nee | Ja / Nee |
| Is er bij uw partner (ook) sprake van seks tussen man en man?Zo ja,Bent u gever Ja / NeeBent u ontvanger Ja / Nee | Ja / Nee |
| Is er bij u sprake geweest van seks tegen betaling in de afgelopen 6 maanden? | Ja / Nee |
| Is er bij uw partner sprake van seks tegen betaling in de afgelopen 6 maanden?  | Ja / Nee |
| Komt u uit één van de gebieden waar SOA’s vaker voorkomen?\* | Ja / Nee |
| Komt uw partner uit één van de gebieden waar SOA’s vaker voorkomen?**\*** | Ja / Nee |
| Hebt u het afgelopen half jaar met ≥3 verschillende personen seks gehad? | Ja / Nee |
| Heeft uw partner in het afgelopen half jaar met ≥3 verschillende personen seks gehad? | Ja / Nee |

**\*** Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen, Turkije, Marokko, Afrika, Zuid-Amerika, Azië en Oost-Europa

Ruimte voor toelichting:

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………