

SOA TRIAGEFORMULIER

1. Wat is de reden dat u voor een SOA-test komt?

.....

2a. Heeft u klachten? Zo ja, wat zijn uw klachten? (bijvoorbeeld: pijn/branderig gevoel bij plassen, vaker moeten plassen, afscheiding uit penis/vagina, blaasjes, wratten of zweertjes rond de geslachtsdelen of anus, pijn bij het vrijen, onregelmatig/abnormaal bloedverlies tussen menstruaties of bij vrijen)

.....

2b. Heeft uw sekspartner klachten? Zo ja, wat zijn die klachten?

.....

3a. Heeft u in het afgelopen half jaar onveilige seks gehad?

- Ja
 Nee

En uw sekspartners?

- Ja
 Nee

3b. Op welke manier had u onveilige seks?

- Oraal contact (zijn er keelklachten? Zo ja, sinds wanneer?)
- Genitaal contact
- Anaal contact

3c. Hoe lang geleden vond het laatste onveilige seksuele contact plaats?

.....

4. Hoeveel sekspartners heeft u in het afgelopen half jaar gehad?

- Minder dan 3
 3 of meer

En uw sekspartner(s)

- Minder dan 3
 3 of meer

5. Heeft u in het afgelopen half jaar seksueel contact gehad met

- Mannen
 Vrouwen
 Zowel mannen als vrouwen?

En uw sekspartner(s)

- Mannen
 Vrouwen
 Zowel mannen als vrouwen?

6. Uit welk land komt u?

En uw ouders?

En uw sekspartner(s)?

.....

7. Heeft u seksueel contact gehad tegen betaling?

- Ja
 Nee

En uw sekspartner?

- Ja
 Nee

8. Heeft u drugs per injectie gebruikt?

- Ja
 Nee

En uw sekspartner?

- Ja
 Nee

9. Bent u ingeënt tegen Hepatitis B?

- Ja
 Nee

10. Kan er sprake zijn van een zwangerschap?

- Ja
 Nee