SOA Vragenlijst

Naam: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Geslacht: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Vraag | Antwoord |
| 1 | Hebt u klachten die wijzen op een SOA?(Zo ja, maak een afspraak op het spreekuur van de huisarts) |  |
| 2 | Wanneer heeft het seksueel contact plaatsgevonden waarover u zich zorgen maakt? |  |
| 3 | Heeft uw partner een vastgestelde SOA? |  |
| 4 | Is er bij u sprake (ook) van seksueel contact tussen man en man?*Zo ja, bent u gever of ontvanger?*  |  |
| 5 | Is er bij uw partner (ook) sprake van seksueel contact tussen man en man?*Zo ja, als gever of ontvanger?*  |  |
| 6 | Is er bij u sprake geweest van seksueel contact tegen betaling in de afgelopen 6 maanden? |  |
| 7 | Is er bij uw partner sprake van seksueel contact tegen betaling in de afgelopen 6 maanden?  |  |
| 8 | Komt u uit één van de gebieden waar SOA’s vaker voorkomen?\* |  |
| 9 | Komt uw partner uit één van de gebieden waar SOA’s vaker voorkomen?\* |  |
| 10 | Hebt u het afgelopen half jaar met 3 of meer verschillende personen seksuele contacten gehad? |  |
| 11 | Heeft uw partner in het afgelopen half jaar met 3 of meer verschillende personen seksuele contacten gehad? |  |
| 12 | Op welke manieren heeft er seksueel contact plaatsgevonden? *Vaginaal, anaal en/of oraal*  |  |

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