

## Vragenlijst

### Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres: .....

Telefoonnummer:.....

**Onderstaande vragen dienen om na te gaan of u en eventueel uw partner, een soa zou kunnen hebben en welke diagnostiek er in dat geval moet plaatsvinden. Op deze risicoschatting berust het verdere testbeleid.**

#### Algemene vragen:

1. Zijn er lichamelijke klachten die volgens u mogelijk wijzen op een soa? **JA/NEE**
2. Heeft/hebben uw partner(s) een reeds gediagnosticeerde soa? **JA/NEE**
  - a. Zo ja, welke?.....
3. Bent u jonger dan 25 jaar? **JA/NEE**
4. Heeft u in het verleden een SOA gehad? **JA/NEE**
  - a. Is de SOA/zijn deze SOA's ook behandeld? **JA/NEE**
  - b. Zo ja, welke?.....

#### Risicogroep inschatting:

5. Heeft u seksueel contact gehad tegen betaling (protituees en prostituanten)? **JA/NEE**
6. Ben u of zijn uw ouders afkomstig uit landen waar soa's veel voorkomen: Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen, Turkije, Marokko, Afrika, Zuid-Amerika, Azië of Oost-Europa? **JA/NEE**
7. Heeft u afgelopen 6 maanden seksueel contact gehad met 3 of meer personen? **JA/NEE**
8. Indien u een man bent:
  - a. Heeft u in het verleden seksueel contact gehad met een andere man? **JA/NEE**
  - b. Bent u gevaccineerd tegen hepatitis-B? **JA/NEE**

9. **Heeft u seksueel contact gehad met een persoon uit één van onderstaande risicogroepen?**

- a. Persoon welke afgelopen 6 maanden seksueel contact heeft gehad met een prostituee of prostituut.

**JA/NEE/WEET NIET**

- b. Persoon die afkomstig is of personen van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar soa's veel voorkomen: Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen, Turkije, Marokko, Afrika, Zuid-Amerika, Azië en Oost-Europa.

**JA/NEE/WEET NIET**

- c. Persoon welke afgelopen 6 maanden seksueel contact heeft gehad met 3 of meer personen?

**JA/NEE/WEET NIET**

- d. Man welke seksueel contact heeft gehad met een andere man.

**JA/NEE/WEET NIET**

**Onderstaande vragen stellen wij met het oog op de aard van het testmateriaal en de lokatie van testafname:**

10. Is er sprake geweest van vaginaal seksueel contact? **JA/NEE**
11. Is er sprake geweest van anaal seksueel contact? **JA/NEE**
12. Is er sprake geweest van oraal seksueel contact én zijn er keelklachten? **JA/NEE**
13. Hoe lang geleden heeft het laatste risicovolle seksuele contact (zonder condoom) plaats gevonden? Kies één van onderstaande mogelijkheden.
- |                                                                    |   |
|--------------------------------------------------------------------|---|
| a. Afgelopen maand                                                 | 0 |
| b. Langer dan een maand geleden, maar korter dan 3 maanden geleden | 0 |
| c. Langer dan 3 maanden geleden                                    | 0 |

**Let op!** Aan de hand van onder meer de antwoorden van bovenstaande vragen zullen wij soa-tests adviseren. Aan soa-tests zijn kosten verbonden. Houdt rekening met uw standaard eigen risico. Alleen als u tot een van de risicogroepen behoort, is een soa-test gratis en anoniem. Dit onderzoek is mogelijk bij een centrum seksuele gezondheid van de GGD bij u in de buurt. Adres van een GGD in uw buurt kunt u vinden op de website:

<http://www.ggd.nl/contact/bij-u-in-de-buurt/>

De risicogroepen die in aanmerking komen voor een anonieme soa-test bij de GGD kun u vinden op de volgende website: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezonde-seksualiteit/vraag-en-antwoord/waar-kan-ik-een-soa-test-laten-doen.html>.