

## **Vragenlijst SOA**

Datum:.....  
Naam:..... m/v  
Geboortedatum:.....

### **Wat is de reden voor de SOA-test?**

- Klachten (pijn bij plassen, vaginaal bloedverlies/afscheiding, afscheiding uit plasbuis etc)
- Nieuwe relatie
- Seks met wisselende partners
- Onveilig seksueel contact gehad (zonder condoom/beflapje, condoom gescheurd), maar geen klachten
- Seksuele partner heeft (bewezen) SOA

### **Heeft u seks met mannen, vrouwen of beide?**

- Mannen
- Vrouwen
- Beide

### **Wat is de aard van de seksuele contacten? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Vaginaal (penis in de vagina)
- Oraal (pijpen/beffen)
- Anaal (penis in de anus)

### **Is er sprake van 1 of meerdere onveilige (zonder condoom/beflapje, condoom gescheurd) seksuele contacten?**

- Eén
- Meerdere; aantal .....

### **Wanneer was het laatste onveilige seksuele contact? (datum of aantal dagen/weken geleden) .....**

### **Heeft een seksuele partner een SOA?**

- Ja; welke .....
- Nee
- Onbekend

**Heeft u eerder een SOA gehad?**

Ja, namelijk .....

Nee

**Bezoekt u prostituees of bent u een prostituee?**

Ja

Nee

**Gebruikt u drugs?**

Ja: welke en hoe (spuiten?): .....

Nee

**Bent u gevaccineerd tegen hepatitis B (bijvoorbeeld vanwege werk in de zorg)?**

Ja

Nee