

## Vragenlijst

Naam:.....

Geboortedatum: .....

Geslacht: man/vrouw

In welk land bent u geboren:.....

<b>1 Heeft u seksueel contact gehad met mannen of vrouwen?</b>	Man(nen)	Vrouw(en)	beide
<b>Hoe lang geleden heeft u voor de laatste keer onbeschermde seks gehad?</b>			
<b>2 Heeft u de afgelopen 6 maanden met 3 of meer personen seks gehad?</b>	ja	nee	
<b>3 Heeft u seks gehad met iemand uit een van onderstaande landen/gebieden :</b> *Suriname *Antillen-Aruba *Marokko *Afrika *Turkije *Zuid- en Midden Amerika *Oost Europa *Azië	ja	nee	
<b>4 Heeft u een van onderstaande soa-gerelateerde klachten, zoals:</b> *Afscheiding uit de plasbuis *Pus of heldere afscheiding uit de anus *Bultjes of wratjes *Pijn bij het plassen *Jeuk rond de geslachtsdelen *Uitslag of vlekken op de eikel *Bloedverlies uit vagina, penis of anus *Pijn aan de teelballen *Wond(je) penis, anus of schaamlippen *Rode plekken op het lichaam en opgezette lymfeklieren en ziek/ koorts * pijn bij geslachtsgemeenschap	Ja  U moet een afspraak met de arts maken	nee	
<b>5 Bent u gewaarschuwd door een (ex) partner met soa-klachten?</b>	Ja  U moet een afspraak met de arts maken	nee	
<b>6 Heeft u de afgelopen 6 maanden geld betaald of ontvangen voor seks?</b>	Ja  U moet een afspraak met de arts maken	nee	