

## Vragenlijst SOA

Naam: .....  
Geboortedatum: .....

Datum: .....  
Huisarts: .....

1. 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
2. Heeft u seks met mannen, vrouwen of beide?
  - Mannen
  - Vrouwen
  - Beide
3. Wat is de aard van de seksuele contacten? (meerdere antwoorden mogelijk)
  - Vaginaal (penis in de vagina)
  - Oraal (pijpen/beffen)
  - Anaal (penis in de anus)
4. Is er sprake van 1 of meerdere onveilige (zonder condoom/beflapje, condoom gescheurd) seksuele contacten?
  - Eén
  - Meerdere; aantal .....
5. Wanneer was het laatste onveilige seksuele contact? (datum of aantal dagen/weken geleden)  
.....
6. Heeft een seksuele partner een SOA?
  - Ja; welke .....
  - Nee
  - Onbekend
7. Heeft u eerder een SOA gehad?
  - Ja, namelijk .....
  - Nee
8. Bezoekt u prostituees of bent u een prostituee?
  - Ja
  - Nee
9. Gebruikt u drugs?
  - Ja: welke en hoe (spuiten?): .....
  - Nee
10. Bent u gevaccineerd tegen hepatitis B (bijvoorbeeld vanwege werk in de zorg)?
  - Ja
  - Nee