



Vragenlijst vrouw

Naam

Geboortedatum-.....-.....

Telefoonnummer

Deze vragenlijst is bedoeld voor vrouwen die zich willen laten testen op een seksueel overdraagbare aandoening (SOA). De antwoorden van deze vragenlijst worden gebruikt om te bepalen welk onderzoek bij u nodig is. Lever deze vragenlijst bij de huisartsenpraktijk in, op basis van uw antwoorden zal de assistente u vervolgens verder informeren.

1. Heeft u klachten die bij een SOA kunnen passen?	Ja	Nee
<i>Voorbeelden van klachten:</i>		
Pijn bij het plassen	Ja	Nee
Koorts	Ja	Nee
Buikpijn	Ja	Nee
Afwijkende vaginale afscheiding	Ja	Nee
Vaginaal bloedverlies na seksueel contact	Ja	Nee
Vaginaal bloedverlies tussen de menstruatie door	Ja	Nee
Bloed, slijm, pus of pijn bij de ontlasting	Ja	Nee
2. Heeft u passief anaal seksueel contact gehad (geneukt worden)?	Ja	Nee
3. Heeft u de afgelopen maanden met meer dan 3 verschillende partners onveilig seksueel contact gehad?	Ja	Nee
4. Bent u, of degene waar u seksueel contact mee heeft gehad, afkomstig uit een van de volgende landen; Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen, Turkije, Marokko, Afrika, Azië of Oost-Europa?	Ja	Nee
5. Heeft u de afgelopen 6 maanden betaald seksueel contact gehad?	Ja	Nee
6. Heeft u een partner die de bovenstaande vragen met ja zou beantwoorden?	Ja	Nee
7. Heeft u een mannelijke partner die (ook) seksueel contact heeft gehad met een man?	Ja	Nee
8. Heeft uw partner een SOA?	Ja	Nee
<i>Vraag 3 t/m 8 met nee beantwoord? Dan mag u vraag 9 overslaan.</i>		
9. Heeft u actief oraal contact gehad met een man (pijpen)?	Ja	Nee
10. Is het laatste onveilige contact korter dan 3 weken geleden?	Ja	Nee