

# SOA TRIAGEFORMULIER

## 1. Wat is de reden dat u voor een SOA-test komt?

.....

**2a. Heeft u klachten? Zo ja, wat zijn uw klachten?** (bijvoorbeeld: pijn/branderig gevoel bij plassen, vaker moeten plassen, afscheiding uit penis/vagina, blaasjes, wratten of zweertjes rond de geslachtsdelen of anus, pijn bij het vrijen, onregelmatig/abnormaal bloedverlies tussen menstruaties of bij vrijen)

.....

## 2b. Heeft uw sekspartner klachten? Zo ja, wat zijn die klachten?

.....

### 3a. Heeft u in het afgelopen half jaar onveilige seks gehad?

- Ja  
 Nee

### En uw sekspartners?

- Ja  
 Nee

### 3b. Op welke manier had u onveilige seks?

- Oraal contact (zijn er keelklachten? Zo ja, sinds wanneer?) .....
- Genitaal contact
- Anaal contact

## 3c. Hoe lang geleden vond het laatste onveilige seksuele contact plaats?

.....

## 4. Hoeveel sekspartners heeft u in het afgelopen half jaar gehad?

- Minder dan 3  
 3 of meer

### En uw sekspartner(s)

- Minder dan 3  
 3 of meer

## 5. Heeft u in het afgelopen half jaar seksueel contact gehad met

- Mannen  
 Vrouwen  
 Zowel mannen als vrouwen?

### En uw sekspartner(s)

- Mannen  
 Vrouwen  
 Zowel mannen als vrouwen?

## 6. Uit welk land komt u?

### En uw ouders?

### En uw sekspartner(s)?

.....

## 7. Heeft u seksueel contact gehad tegen betaling?

- Ja  
 Nee

### En uw sekspartner?

- Ja  
 Nee

## 8. Heeft u drugs per injectie gebruikt?

- Ja  
 Nee

### En uw sekspartner?

- Ja  
 Nee

## 9. Bent u ingeënt tegen Hepatitis B?

- Ja  
 Nee

## 10. Kan er sprake zijn van een zwangerschap?

- Ja  
 Nee