

Huisartsenpraktijk Wieenhof
locatie Venray: de Wieenhof 1, 5802EZ Venray
tel 0478-582200
locatie Ysselsteyn: Litsenbergweg 20a, 5813CG Ysselsteyn
tel 0478-541777
email: wieenhof@cohesie.org



SOA consult

Binnenkort komt u bij ons voor een soa test. Wij vragen u om van tevoren deze vragenlijst in te vullen. Om een SOA bij u uit te kunnen sluiten is het van belang dat er verschillende testmonsters worden afgenomen. Welke testmonsters dit zijn, wordt mede bepaald door met wie en op welke manier u seks heeft gehad. Hiervoor is het van belang dat u de vragenlijst naar waarheid invult.

Vragenlijst :

Datum:

Waarom wilt u een SOA test:

- Op eigen verzoek
- SOA vastgesteld bij partner
- Gewaarschuwd door....

Heeft u seksueel contact gehad met:

- Mannen
- Vrouwen
- Beide

Heeft u wel eens seksueel contact gehad:

- Waarvoor u betaald heeft of waarvoor betaald werd
- So ja, is er bevrediging (vaginaal, oraal of anaal) geweest zonder condoom?
- Met bedpartners afkomstig uit een van de volgende risicogebieden*
(* Turkije, Afrika, Latijns-Amerika inclusief Suriname, Nederlandse Antillen, Azië en Oost-Europa)

Op welke manieren heeft u seks gehad?

Graag alles aanvinken wat van toepassing is.

- Orale seks
- Vaginale seks
- Anale seks, zo ja →
 - Bent u bij anale seks de:
 - De ontvangende partij
 - De gevende partij
 - Afwisselend beide

Heeft u op dit moment een van de volgende klachten?

Mannen:

- Afscheiding uit de plasbuis
- Pijnlijk of brandend gevoel bij het plassen
- Jeuk, irritatie of roodheid bij de penis
- Zweertje of wondje bij de penis
- Koorts
- Roodheid, pijn of zwelling van de balzak
- Keelklachten

Vrouwen:

- Afscheiding uit de plasbuis of vagina
- Pijnlijk of brandend gevoel bij het plassen
- Jeuk, irritatie of roodheid in de schaamstreek
- Zweertje of wondje bij de vagina
- Bloedverlies na seksueel contact
- Bloedverlies tussen de menstruaties door
- Pijn bij het vrijen
- Buikpijn
- Koorts
- Keelpijn

Gebruikt u wel eens drugs tijdens de seks?

- Nee
- Ja, namelijk

Was het seksueel contact vrijwillig?

- Nee
- Ja

Heeft u nog andere onbeschermd seksuele contacten gehad?

- Nee
- Ja, wanneer was het laatste onbeschermd seksuele contact?

.....

Hoeveel wisselende bedpartners heeft u de afgelopen 6 maanden gehad?

.....

(*Vrouwen*) Wat voor anticonceptie gebruikt u?

.....

Heeft u zelf nog opmerkingen?

.....

.....

.....