

Huisartsenpraktijk Kerkstraat Landgraaf

Kerkstraat 46

6374 HM

045-5312364

[praktijk@hapkerkstraat.nl](mailto:praktijk@hapkerkstraat.nl)

Vragenlijst bij aanvraag van SOA test bij de assistente.

**U kunt dit formulier rechtstreeks sturen naar:** [**s.steins@hapkerkstraat.nl**](mailto:s.steins@hapkerkstraat.nl) **of naar** [**praktijk@hapkerkstraat.nl**](mailto:praktijk@hapkerkstraat.nl) **als u het wilt laten beoordelen door een van onze vrouwelijke artsen.**

Wij stellen deze vragen omdat voor elke situatie een ander testbeleid noodzakelijk is

1. Naam:
2. Geboortedatum:
3. Telefoonnummer:
4. Mailadres:
5. Heeft u op dit moment klachten ? en zo ja welke ? of wilt u preventief testen ?
6. Wij maken onderscheid tussen laag - risioco op SOA waarbij alleen op Chlamydia getest moet worden.

* Sexueel actieve jongeren < 25 jaar die niet tot groep C behoren

1. De volgende groepen hebben een hoog risico op chlamydia, gonorrea, syfilis, hepatitis B en HIV en moeten dus daarop getest worden:

* mannen die sex hebben met mannen (MSM)
* sekswerkers
* > 3 verschillende partners op 6 maanden tijd
* afkomstig uit een werelddeel waar SOA breed verspreid zijn

Omcirkel B. of C.

1. Wanneer heeft het onveilige seksueel contact plaatsgevonden ?

(HIV testen worden uitgevoerd 4 weken en 12 weken na het contact, tenzij er HIV klachten zijn; syfilis na 3 maanden)

1. Heeft u een van de volgende klachten (omcirkel)
   1. pijn bij plassen
   2. afscheiding vd penis
   3. vaginale afscheiding
   4. buikpijn
   5. pijnlijke testikel
   6. wratjes bij de vagina of aan de penis
   7. zweertjes ?
   8. pijnlijke zwellingen in de liezen
   9. koorts, nachtzweten, gewichtsverlies ?
   10. geelzucht
   11. anale klachten, valse aandrang ontlasting, vochtverlies uit de anus ?
2. Was het sexueel contact vrijwillig of onvrijwillig ?
3. Heeft u ook een vraag over eventuele zwangerschap of anticonceptie ?
4. Heeft u nog andere vragen ?