

FRAGEBOGEN FÜR DIE BERATUNG UND RISIKOEINSCHÄTZUNG

Dieser Fragebogen dient als Grundlage für die Risikoeinschätzung und für das Beratungsgespräch zu HIV und anderen sexuelle übertragbaren Infektionen (STI) sowie zur Erhebung statistischer Daten. Das Ausfüllen des Fragebogens ist freiwillig. **Bitte keine Namen eintragen!** Beratung und Test erfolgen anonym.

1. Geschlechtsidentität
<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> keine Angabe <input type="checkbox"/> Eigene Geschlechtsidentität:
2. Alter
3. Wohnort
<input type="checkbox"/> Rostock <input type="checkbox"/> Landkreis Rostock <input type="checkbox"/> Anderer Ort in Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/> Anderer Ort in Deutschland (außerhalb M-V) <input type="checkbox"/> EU-Ausland <input type="checkbox"/> Anderes Ausland
4. Herkunft
<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> EU-Ausland <input type="checkbox"/> anderes Ausland
5. Sexuelle Orientierung
<input type="checkbox"/> heterosexuell <input type="checkbox"/> bisexuell <input type="checkbox"/> schwul <input type="checkbox"/> lesbisch <input type="checkbox"/> anders:
6. Sexuelle Kontakte in den vergangenen 6 Monaten
Mit Männern: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> 5 und mehr Mit Frauen: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> 5 und mehr

7. Ungeschützter Anal-/Vaginalverkehr in den vergangenen 6 Monaten

Mit Männern:

- 0 1 2-4 5 und mehr

Mit Frauen:

- 0 1 2-4 5 und mehr

8. HIV Test

- Ich habe mich schon ____ auf HIV Testen lassen.
zuletzt (wann?) _____
 im Gesundheitsamt woanders
- Ich habe mich noch nie auf HIV testen lassen.

9. Grund für den HIV Test (mehrere Antworten möglich)

- Ich möchte keinen HIV Test machen
 Ich hatte eine/mehrere Risikosituation_en
 Mein Partner/meine Partnerin hatte eine/mehrere Risikosituation_en
 Ich lasse meinen HIV Status regelmäßig überprüfen
 Ich bin in einer neuen Beziehung
 Mein Partner/meine Partnerin ist HIV positiv
 anderer Grund:

10. Welche Risikosituation/en gab es (mehrere Antworten möglich)

- Ich hatte keine Risikosituation
- Analverkehr
ohne Kondom/Kondom ist gerissen oder abgerutscht
 ja nein aktiv (eindringend) passiv (aufnehmend)
- Vaginalverkehr
ohne Kondom/Kondom ist gerissen oder abgerutscht
 ja nein aktiv (eindringend) passiv (aufnehmend)
- Oralverkehr
Sperma oder Blut im Mund
 ja nein
- oral-anale Kontakte
 Fisting
 andere Risikosituationen:

11. Eigene Risikoeinschätzung

- kein Risiko niedriges Risiko mittleres Risiko hohes Risiko

12. Wie lange liegt das letzte Risiko zurück?

- 0-14 Tage 2-4 Wochen länger als 6 Wochen

13. Waren in dieser Situation/in diesen Situationen Drogen und/oder Medikament im Spiel?

- nein
 ja
welche?:

14. Sexuell übertragbar Infektionen (STIs)

- Ich hatte noch nie STIs
 Ich hatte schon STIs
 Syphilis (Lues)
 Chlamydien
 Gonorrhöe (Tripper)
 Feigwarzen
 Hepatitis B
 HPV
 andere:

Wie sind Sie auf das Test- und Beratungsangebot des Gesundheitsamtes Rostock aufmerksam geworden?

- Ich war schon einmal hier
 Internet/Website
 Veranstaltungen des CSG Rostock
 Infostand
 Arzt/Ärztin
 Partner_in
 Bekannte_r/Freund_in
 Flyer
 andere: