

Välkommen till PrEP-mottagningen

Det här är ett standardformulär som alla som kommer hit får fylla i. Det är frivilligt att svara på frågorna och syftet med frågorna är att kunna hjälpa dig på bästa sätt.

Har du fått brev/samtal om att du kan vara smittad av någon könssjukdom?

Nej Ja

Har du någon form av symtom eller besvär som du tror kan bero på en könssjukdom?

Nej Ja

Om Ja, ange symtom:.....

Har du haft någon könssjukdom tidigare?

Nej Ja

Om ja, ange vilken/vilka:.....

Äter du några mediciner?

Nej Ja

Om ja, ange vilka:.....

Är du allergisk eller överkänslig mot något läkemedel såsom antibiotika eller lokalbedövning?

Nej Ja

Är du eller har du erfarenhet av att vara transperson?

Nej Ja

Har du en:

Penis Vagina

Vilket pronomen vill du att vi använder i din journal?

Han Hon Hen

Vilka har du haft sex med?

Personer med penis Personer med vagina

När hade du senast sex med någon?.....

När testade du dig senast?.....

Har du använt droger i samband med sex?

Nej Ja

Har du haft sex mot ersättning (tex pengar, presenter, bostad)?

Nej Ja

Har du haft sex mot din vilja (till exempel våldtäkt, utsatt för sexuellt övergrepp)?

Nej Ja

Är du vaccinerad eller påbörjat vaccination mot:

Hepatit A	Ja	Nej	Vet inte
Hepatit B	Ja	Nej	Vet inte
Mpox	Ja	Nej	Vet inte

Är du intresserad av samtal med kurator?

Nej Ja