

نام _____

شماره شناسایی شخصی _____

شماره موبایل _____

۱. چرا درخواست می کنید/چرا می خواهید خود را آزمایش کنید؟

برای خاطر جمعی

برای اینکه مشکل دارم

برای اینکه شریک جنسی ام برای ردیابی عفونت با من تماس گرفته است

ردیابی سرایت

۲. شما چه دارید؟

آلت تناسلی مردانه

آلت تناسلی زنانه

۳. شریک/شریک های جنسی شما چه دارد/دارند؟

آلت تناسلی مردانه

آلت تناسلی زنانه

.....

.....

۴. در سال های اخیر چگونه رابطه ای داشته اید؟

مقعدی

دهانی

مهبله

دیگر

بله خیر

		۵. مشکلی دارید؟
		ناراحتی مجرای ادرار/درد هنگام ادرار کردن
		ترشحات
		خونریزی بین روابط جنسی
		خونریزی حین رابطه جنسی
		درد در قسمت تحتانی شکم / درد در ناحیه آلت تناسلی / کیسه بیضه
		زخم، جوش، تاول، خارش در ناحیه آلت تناسلی / کیسه بیضه / مقعد
		غدد لنفاوی حساس
		ناراحتی های چشمی
		گلو درد
		۶. آیا در سال های اخیر رابطه جنسی مقعدی، دهانی، مهبله با شریک جنسی جدید یا موقت داشته اید؟ سابقه جنسی شریک جنسی شما مهم است.
		۷. آیا در خارج از کشور رابطه جنسی داشته اید؟ برخی از بیماری های آمیزشی ممکن است در کشورهای دیگر شایع تر باشد.
		۸. آیا اطلاعاتی در مورد نحوه محافظت از خود می خواهید؟
		۹. آیا در مورد سلامت جنسی خود سوالی دارید؟