

BKS

1. Zašto tražite/zašto se želite testirati?

2. Kako ste seksualne odnose imali posljednju godinu?

- Vaginalni spolni odnos
- Oralni spolni odnos
- Analni spolni odnos
- Ostalo

3. S kim/s kojima ste imali seksualni odnos posljednju godinu?

- Muškarac/muškarci
- Žena/žene
- I muškarac/muškarci i žena/žene
- Ostalo

Da Ne Ne znam

4. Imate li tegobe? Ako ne, idite na pitanje 5			
Tegobe s mokraćnim kanalima/boli kada mokrite/piškite			
bijelo pranje			
krvarenje između menstruacija			
krvarenje vezano za spolni odnos			
imate/imali ste bolove u donjem dijelu trbuha/oko spolnih organa/mošnje			
rane, osip, plikove ili svrabež oko spolnih organa			
bolne limfne žlijezde?			
5. Je li Vaš partner/partneri imao tegobe s mokraćnim kanalima – ili tegobe u području oko spolnih organa?			
6. Jeste li tokom posljednje godine imali vaginalni, oralni ili analni seks s nekim novim ili privremenim partnerom?			
7. Jeste li tokom posljednje godine imali vaginalni, oralni ili analni seks s nekim tko/ko je mogao imati seks s nekim dugim?			
8. Jeste li imali seks u nekoj drugoj zemlji osim Švedske?			

9. Upotrebljavate li prezervativ?

- Uvijek
- Najčešće
- Ponekad
- Nikad

[Prevod sa švedskoga]

