

Nummer/  
Aufkleber:

Kennwort (optional): .....

Dieser Fragebogen dient wissenschaftlichen Zwecken und kann als Grundlage für das Beratungsgespräch verwendet werden.  
Das Ausfüllen des Fragebogens ist freiwillig. Bitte keine Namen eintragen! Beratung und Test erfolgen anonym.

## 01. Geschlechtsidentität

 Mann     Frau     keine Angabe

 eigene Geschlechtsidentität:

## 02. Wann sind Sie geboren?

Geburtsjahr    Monat

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## 03. Wo sind Sie geboren?

 Deutschland  
 in diesem Land:

## 04. Sind eines oder beide Elternteile nach Deutschland zugewandert?

 ja     nein

## 05. Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen?

 bis zu 9     10 oder 11     12 oder mehr

## 06. Was arbeiten Sie?

 Schule     Ruhestand/berentet  
 Ausbildung/Studium     keine feste Arbeit  
 angestellt/verbeamtet/  
selbständig     andere Arbeitssituation

## 07. Sind Sie krankenversichert?

 ja     nein     weiß nicht

## 08. In welcher Beziehungsform leben Sie?

 Single     Partnerschaft/Beziehung     andere:

## 09. Wie beschreiben Sie Ihre sexuelle Orientierung?

 schwul     bisexuell     lesbisch     heterosexuell  
 anders:
10. Mit wie vielen Männern und/oder Frauen hatten Sie Sex in den vergangenen **sechs** Monaten?
 mit Männern:  
 0     1     2-5     6 und mehr

 mit Frauen:  
 0     1     2-5     6 und mehr
11. Mit wie vielen Männern und/oder Frauen hatten Sie Analverkehr und/oder Vaginalverkehr **ohne Kondom** in den vergangenen **sechs** Monaten?
 mit Männern:  
 0     1     2     3 und mehr

 mit Frauen:  
 0     1     2     3 und mehr

## 12. Haben Sie sich bereits früher auf HIV testen lassen?

 ja    Wie oft?    Wann zuletzt?

Wo zuletzt?

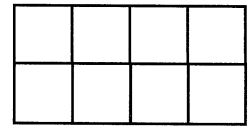
 hier     woanders

 nein
13. Aus welchem Grund möchten Sie sich auf HIV testen lassen? (*mehrere Antworten möglich*)

- Ich hatte eine/mehrere Risikosituation(en)  
 Mein Partner/meine Partnerin hatte eine/mehrere Risikosituation(en)  
 Ich lasse meinen HIV-Status regelmäßig kontrollieren (Routine)  
 In bin ein einer neuen Beziehung  
 Mein Partner/meine Partnerin ist HIV-positiv  
 Ich möchte keinen HIV-Test machen (weiter mit Frage 21)  
 anderer Grund:

## 14. Falls Sie sich wegen eines möglichen HIV-Risikos testen lassen, was denken Sie: welche Risikosituation(en) hatten Sie?

- Ich hatte keine Risikosituation (weiter mit Frage 21)  
 Analverkehr  
 ungeschützt (ohne Kondom)  
 nein     ja     aktiv eindringend     passiv aufnehmend  
 Kondom abgerutscht/gerissen  
 nein     ja     aktiv eindringend     passiv aufnehmend  
 Vaginalverkehr  
 ungeschützt (ohne Kondom)  
 nein     ja  
 Kondom abgerutscht/gerissen  
 nein     ja  
 Oralverkehr  
 Sperma oder Blut im Mund  
 nein     ja  
 Drogenkonsum  
 gemeinsamer Gebrauch von Spritzen  
 nein     ja  
 andere Risikosituation:



15. Mit wem hatten Sie die Risikosituation?

- mit festem(r) Partner/in  
 mit jemanden den/die ich schon länger kenne  
 mit einer mir unbekanntem Person

16. Wie hoch schätzen Sie Ihr Risiko einer Ansteckung mit HIV ein?

- kein Risiko                       mittleres Risiko  
 niedriges Risiko                 hohes Risiko

17. Wie lange liegt die letzte Risikosituation zurück?

- 0 - 3 Tage                       15 Tage - 6 Wochen  
 4 - 9 Tage                       6 Wochen - 3 Monate  
 10 - 14 Tage                  mehr als 3 Monate

18. Hatten Sie in diesen Situationen Alkohol, Drogen und/oder Medikamente genommen?

- ja     nein

Wenn ja, welche? (mehrere Antworten sind möglich)

- Alkohol                       Poppers                       Viagra/Cialis  
 Ketamin/Kate               Cannabis                     Kokain/Speed  
 Crystal/Tina                 Ecstasy                       GBL/GHB  
 Mephedron                 Heroin                         andere:

19. Sofern ein Risiko darin bestand, kein Kondom benutzt zu haben, was waren die Gründe? (mehrere Antworten sind möglich)

- Mein Sexpartner wollte ohne Kondom  
 Ich wollte ohne Kondom  
 Mein Partner hat mir gesagt, dass er HIV-negativ ist  
 Mein Partner hat mir gesagt, dass er behandelt wird und nicht mehr ansteckend ist  
 Ich bin davon ausgegangen, dass mein Partner HIV-negativ war  
 Ich bekomme mit Kondomen keine oder nur schwer eine Erektion  
 Ich hatte kein Kondom dabei  
 Ich habe Drogen und/oder Alkohol konsumiert und die Kontrolle verloren  
 Ich weiß nicht, wie es dazu kam  
 Ich hatte keinen Sex ohne Kondom  
 anderer Grund:

20. Was hätten Sie gebraucht, um das Risiko nicht einzugehen?

21. Wann zuletzt sind Sie auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen als HIV untersucht worden (z.B. Chlamydien, Tripper, Syphilis,...)?

- ja, im Jahr 20    
 noch nie  
 weiß nicht oder vor 2000

22. Ist bei Ihnen schon einmal eine Syphilis festgestellt worden?

- ja     nein     weiß nicht

23. Sind Sie gegen Hepatitis A geimpft?

- ja     nein     weiß nicht     Ich hatte eine Hepatitis A

24. Sind Sie gegen Hepatitis B geimpft?

- ja     nein     weiß nicht     Ich hatte/habe eine Hepatitis B

25. Haben Sie schon einmal Drogen gespritzt oder geschnupft?

- ja, gespritzt     ja, geschnupft     nein