

Názov zariadenia vykonávajúceho nízkoprahové

testovanie: _____

Miesto testovania:

-
- Kancelária zariadenia vykonávajúceho nízkoprahové testovanie
-
-
- Vonku/ v dodávke
-
-
- Miesto kde sa vykonáva sexbiznis
-
-
- Sauna/ miesto kde sa vykonáva sex
-
-
- Verejné miesto (lekáreň, knižnica)
-
-
- Zábavný podnik (kaviareň, bar)
-
-
- Miesto výmeny injekčných striekačiek
-
-
- Ďalšie: _____

Mesto zariadenia vykonávajúceho nízkoprahové testovanie: _____

Dátum návštevy:

Deň	Mesiac	Rok

Kto vykonáva testovanie:

-
- Zdravotnícky personál
-
-
- Iný odborný personál
-
-
- Komunitný pracovník/čka
-
-
- Iné: _____

Identifikátor klienta/klientky (používaný zariadením, ktoré vykonáva nízkoprahové testovanie): _____

Alebo

Identifikátor klienta/klientky (Cobatest):

Rod (0 cis muž, 1 cis žena, 2 transrodový muž, transrodová žena alebo nebinárna osoba)	Deň	Mesiac	Rok	Počet starších bratov	Počet starších sestier	Prvé písmeno krstného mena matky

Charakteristiky klienta/klientky:

 Rod: Muž (cis) Žena (cis) Transrodový muž Transrodová žena Nebinárna osoba Iné: _____

Dátum narodenia:

Deň	Mesiac	Rok

Zahraničná národnosť:

-
- Áno
-
-
- Nie
-
-
- Neviem

Krajina narodenia: _____

 Rok príchodu do krajiny
 (ak ide o migranta/ku):

Deň	Mesiac	Rok

Je klient:

-
- Turista
-
-
- Dlhodobý pobyt

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zahraničný študent | <input type="checkbox"/> Utečenec | <input type="checkbox"/> Rezident |
| <input type="checkbox"/> Zahraničný pracovník | <input type="checkbox"/> Migrant bez dokladov | <input type="checkbox"/> Ďalšie: _____ |
| <input type="checkbox"/> Migrant žiadajúci o azyl | <input type="checkbox"/> Občan s udeleným štátnym občianstvom | |

Rodné mesto: _____

Máte prístup k bezplatnej zdravotnej starostlivosti?

-
- Áno
-
- Nie
-
- Ďalšie: _____

 Bol/Bola si bez domova počas posledných 12 mesiacov?
 (život na ulici, v útulku, v aute...)

-
- Áno, teraz zažívam bezdomovstvo
-
-
- Áno, ale aktuálne mám domov
-
-
- Nie
-
- Neviem
-
- Nechcem odpovedať

Dôvody testovania: (možnosť viacerých odpovedí)

 Riziko vystavenia sa nákaze

-
- Nechránený vaginálny sex
-
-
- Nechránený análny sex
-
-
- Nechránený orálny sex
-
-
- Prasknutý kondóm
-
-
- Nechránený pohlavný styk s osobou pracujúcou v sexbiznise
-
-
- Mój partner/ka bol/a testovaný/á s pozitívnym výsledkom
-
-
- Zdieľanie injekčného materiálu v posledných 12 mesiacoch
-
-
- Ďalšie: _____

 Kontrola/screening

-
- Mój partner/ka ma o to požiadal/a
-
-
- Pred tým, ako prestaneme s partnerom/kou používať kondóm
-
-
- Chcel/a by som mať dieťa
-
-
- Prenatálny screening pred pôrodom
-
-
- Pravidelná kontrola
-
-
- Chcem poznať svoj zdravotný stav
-
-
- Chcem začať s PrEP liečbou
-
-
- Ďalšie: _____

 Diagnostické okno od posledného testovania
 Klinické symptómy
 Ďalšie: _____

Dôvody výberu tohto zariadenia na testovanie: (možnosť viacerých odpovedí)

-
- Už som sa tu predtým testoval/a
-
-
- Priateľ/ka mi povedal/a o tom zariadení

-
- Videl/a som ponuku testovania v letáku
-
-
- Našiel/našla som na internete

 Ďalšie: _____

Faktory správania:

 Sex v posledných 12 mesiacoch s: Cis muži Cis ženy Transrodoví muži Transrodové ženy Nebinárne osoby Nemal/a som sex Neviem

Používanie kondómu počas poslednej sexuálnej aktivity s penetráciou

 Áno Nie Neviem

Prijatie peňazí, drog, tovaru alebo služieb výmenou za sex v posledných 12 mesiacoch

 Áno Nie Neviem

Pohlavne prenosné ochorenia diagnostikované v posledných 12 mesiacoch

 Áno Nie Neviem

Užívanie návykových látok?

-
- Áno
-
- Nie
-
- Neviem

 Spôsob užívania návykových látok?
 (možnosť viacerých odpovedí)

- | | | | | | |
|--|--------------------|---|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Injekčné užívanie | → Posledné užitie: | <input type="checkbox"/> Menej ako 30 dní | <input type="checkbox"/> Menej ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Viac ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Neviem |
| <input type="checkbox"/> Intranasálne | → Posledné užitie: | <input type="checkbox"/> Menej ako 30 dní | <input type="checkbox"/> Menej ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Viac ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Neviem |
| <input type="checkbox"/> Fajčenie | → Posledné užitie: | <input type="checkbox"/> Menej ako 30 dní | <input type="checkbox"/> Menej ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Viac ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Neviem |
| <input type="checkbox"/> Orálne užitie | → Posledné užitie: | <input type="checkbox"/> Menej ako 30 dní | <input type="checkbox"/> Menej ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Viac ako 12 mesiacov | <input type="checkbox"/> Neviem |
| <input type="checkbox"/> Ďalšie: | → Ktorý iný? | _____ | | | |

 Najčastejšie užívané návykové látky:
 (možnosť viacerých odpovedí)

-
- Kanabis
-
- Kokain / Crack Kokain
-
- Amfetamíny / Metamfetamíny
-
- MDMA
-
- Heroín / Iné opiáty
-
- Nové psychoaktívne látky
-
- Iné: _____

Zdieľanie injekčného materiálu za posledných 12 mesiacov ako:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Striehačky alebo ihly | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Neviem |
| lyžičky, filtre, voda... | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Neviem |

Užíval/a si niekedy injekčne návykové látky vo väzení?

-
- Áno
-
- Nie
-
- Nikdy vo väzení
-
- Neviem

Si aktuálne na substitučnej liečbe?

-
- Áno
-
- Nie
-
- Neviem

Očkovania na pohlavne prenosné ochorenia:

Očkovanie na hepatitídu A (so všetkými požadovanými dávkami)

-
- Áno
-
- Nie
-
- Neviem

Očkovanie na hepatitídu B (so všetkými požadovanými dávkami)

-
- Áno
-
- Nie
-
- Neviem

Očkovanie na papilomavírus (so všetkými požadovanými dávkami)

-
- Áno
-
- Nie
-
- Neviem

Očkovanie na opičie kiahne (so všetkými požadovanými dávkami)

-
- Áno
-
- Nie
-
- Neviem

Testy:

HIV screeningový test:

Predošlé HIV testovanie Áno Nie Neviem → Posledné HIV testovanie: Menej ako 3 mesiace Menej ako 12 mesiacov
Bolo ti v minulosti diagnostikované HIV? Áno Nie Neviem → Rok diagnózy HIV: Viac ako 12 mesiacov Neviem
Ste na liečení? Áno Nie Neviem → Typ použitého testu: Krvný rýchlotest
 Orálny rýchlotest
 Konvenčný/bežný test (Elisa)

Testovanie na HIV realizované Áno Nie

Výsledky screeningového testu: **Reaktívny** **Nereaktívny** **Neurčený**

Realizovali ste dodatočný test? Áno Nie Neviem → Aký typ testu? Krvný rýchlotest Orálny rýchlotest Konvenčný/bežný test (Elisa)
Výsledok testu: Reaktívny Nereaktívny

Konfirmačný test vykonaný Áno Nie Neviem

Výsledok konfirmačného testu HIV: **Pozitívne** **Negatívne** **Nepresvedčivý**

Klient/ka odkázaná na zdravotné služby? Áno Nie Neviem → Dátum prvej návštevy: Deň Mesiac Rok
Klient/ka prepojená na zdravotné služby? Áno Nie Neviem

Testovanie na syfilis:

Testovanie na syfilis v minulosti Áno Nie Neviem → Posledné testovanie na syfilis bolo realizované: Menej ako 3 mesiace Menej ako 12 mesiacov
Diagnostikovaný syfilis v minulosti Áno Nie Neviem → Rok poslednej diagnózy: Viac ako 12 mesiacov Neviem
Testovanie na syfilis realizované Áno Nie
Typ použitého testu: Rapid test Konvenčný/bežný test

Výsledok skríningového testu: **Reaktívny** **Nereaktívny**

Diagnostický test realizovaný? Áno Nie Neviem

Diagnóza syfilis: **Aktívna infekcia** **Sérológická jazva (stará alebo vyliečená infekcia)** **Neznáme** **Negatívne**

Klient/ka odkázaná na zdravotné služby? Áno Nie Neviem → Dátum prvej návštevy: Deň Mesiac Rok
Klient/ka prepojená na zdravotné služby? Áno Nie Neviem

Testovanie na HCV:

Testovanie na HCV v minulosti Áno Nie Neviem → Posledné testovanie na HCV bolo realizované: Menej ako 3 mesiace Menej ako 12 mesiacov
Diagnostikovaný HCV v minulosti Áno Nie Neviem → Rok poslednej diagnózy: Viac ako 12 mesiacov Neviem
Absolvoval/a si liečbu? Áno Nie Neviem → Akú liečbu? Interferón → Liečba dokončená Liečba prerušená Neviem
 Nové DAA → Liečba dokončená Aktuálne v procese liečby Liečba prerušená Neviem
 Neviem

Testovanie na HCV realizované Áno Nie

Typ použitého testu: Orálny rýchlotest Krvný rýchlotest Konvenčný/bežný test

Výsledok skríningového testu: **Reaktívny** **Nereaktívny**

Test HCV RNA realizovaný? Áno Nie Neviem

Diagnóza HCV: **Aktívna infekcia** **Sérológická jazva (stará alebo vyliečená infekcia)** **Neznáme** **Negatívne**

Klient/ka odkázaná na zdravotné služby? Áno Nie Neviem → Dátum prvej návštevy: Deň Mesiac Rok
Klient/ka prepojená na zdravotné služby? Áno Nie Neviem

Testovanie na HBV

Testovanie na HBV v minulosti Áno Nie Neviem → Posledné testovanie na HBV bolo realizované: Menej ako 3 mesiace Menej ako 12 mesiacov
Diagnostikovaný HBV v minulosti Áno Nie Neviem → Rok poslednej diagnózy: Viac ako 12 mesiacov Neviem
Testovanie na HBV realizované Áno Nie
Typ použitého testu: Rapid test Konvenčný/bežný test

Výsledok skríningového testu: **Reaktívny** **Nereaktívny**

Diagnostický test realizovaný? Áno Nie Neviem

Diagnóza HBV: **Pozitívny** **Negatívne** **Neznáme**

Tak diagnóza Akútna infekcia Zdravý nosič/ka Chronická infekcia
 Predošla vyliečená infekcia Neviem

Klient/ka odkázaná na zdravotné služby? Áno Nie Neviem → Dátum prvej návštevy: Deň Mesiac Rok
Klient/ka prepojená na zdravotné služby? Áno Nie Neviem

Komentáre: