



I. Ali ste v zadnjih 4 mesecih imeli:

- več kot enega spolnega partnerja in analni spolni odnos? DA NE
- novega partnerja in z njim analni spolni odnos? DA NE
- novega spolnega partnerja, ki živi na območju z velikim tveganjem za prenos okužbe, ki se prenaša s krvjo? DA NE
- spolne odnose v zameno za plačilo? DA NE
- spolni odnos z osebo, ki si vbrizgava drogo? DA NE

II. Ali ste v zadnjih 12 mesecih:

- jemali zdravila za preprečevanje okužbe s HIV pred in po izpostavitvi (PrEP in PEP)? DA NE
- pri spolnih odnosih uporabljali rekreativne droge (chemsex)? DA NE

Ime in priimek krvodajalca: _____

Kraj in datum:

pregledal zdravnik:
