

Client Questionnaire

¡Qué alegría verte!

¿Por qué estás aquí hoy? Se pueden seleccionar varias respuestas.

Format: multiple choice + open text field

- ☐ Estoy haciendo un chequeo rutinario.
- ☐ Tengo una nueva relación.
- ☐ He tenido una situación de riesgo en las últimas 48 horas.
- ☐ He tenido una situación de riesgo hace más de 48 horas.
- ☐ Tengo síntomas.
- ☐ Mi pareja me ha informado de un diagnóstico.
- ☐ Tengo otra razón.

☐ No quiero decirlo.

Sobre mí

¿Cuál es tu año de nacimiento?

Format: open text field

- ☐ *Free text response:*

☐ No quiero decirlo.

Qual è il codice postale del luogo in cui sei domiciliato?

Format: open text field

☐ Free text response:

☐ Vivo en un país vecino.

☐ Estoy aquí como turista.

☐ No quiero decirlo.

¿En qué país naciste?

Format: single choice

Che tipo di permesso di soggiorno svizzero hai?

Format: single choice

☐ Ciudadanía suiza

☐ Permiso C o B

☐ Permiso G

☐ Permiso L

☐ Permiso F, N o S

☐ No tengo permiso de residencia.

☐ Soy turista.

☐ No lo sé.

☐ No quiero decirlo.

¿Cuál es el nivel educativo más alto que has completado?

Format: single choice

☐ Educación primaria obligatoria

☐ Nivel secundario (por ejemplo, formación profesional, instituto)

☐ Educación superior (licenciatura, máster, doctorado)

☐ Sin educación formal

☐ No quiero decirlo.

¿Cuál es tu situación laboral actual?

Format: single choice

- ☐ Empleadx a tiempo completo ($\geq 80\%$)
- ☐ Empleadx a tiempo parcial ($< 80\%$)
- ☐ Autónomx
- ☐ Desempleadx (buscando trabajo)
- ☐ Estudiante / en formación
- ☐ Jubiladx (AHV, IV)
- ☐ No quiero decirlo.

Hoy eres:

Format: single choice + open text field

- ☐ Mujer
 - ☐ Hombre
 - ☐ Persona no binaria/de género no binario
 - ☐ Otro
-

- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Qué sexo se te asignó al nacer?

Format: single choice

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

Hoy en día, esta palabra describe mejor mi sexualidad:

Format: single choice + open text field

- ☐ Heterosexual
 - ☐ Gay / Lesbiana / Homosexual
 - ☐ Bisexual / Pansexual
 - ☐ Demisexual / Asexual
 - ☐ Queer
 - ☐ Otro
-

- ☐ (Todavía) no lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

Salud sexual

¿Con quién has tenido relaciones sexuales desde tu última prueba? Múltiples respuestas posibles.

Format: multiple choice

- ☐ Hombres cis
- ☐ Hombres trans
- ☐ Mujeres cis
- ☐ Mujeres trans
- ☐ Personas no binarias / de género no binario
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Cómo has tenido relaciones sexuales desde tu última prueba? Se pueden seleccionar varias respuestas.

Format: multiple choice + open text field

☐ Sexo vaginal

☐ Sexo anal

☐ Sexo oral

☐ Otro

☐ No quiero decirlo.

¿Cuántas parejas sexuales has tenido en los últimos 12 meses?

Format: single choice

☐ 0-1

☐ 2-5

☐ 6-11

☐ 12 o más

☐ No lo sé.

☐ No quiero decirlo.

¿Has pagado por sexo?

Format: single choice

☐ Sí, en los últimos 12 meses.

☐ Sí, hace más de un año.

☐ No, nunca.

☐ No lo sé.

☐ No quiero decirlo.

¿Te han pagado por mantener relaciones sexuales?

Format: single choice

- ☐ Sí, en los últimos 12 meses.
- ☐ Sí, hace más de un año.
- ☐ No, nunca.
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Has tomado medicamentos durante el último mes? Múltiples respuestas posibles.

Format: multiple choice

- ☐ Antibióticos (por ejemplo, penicilina, doxiciclina)
- ☐ Antivirales (por ejemplo, pastillas PrEP)
- ☐ No
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Has aspirado o inyectado sustancias en los últimos 12 meses ? Múltiples respuestas posibles.

Format: multiple choice

- ☐ Aspirado
- ☐ Inyectado
- ☐ No
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

Ti è mai stato diagnosticato l'HIV?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Te sientes bien con tu tratamiento actual contra el VIH?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

Hai qualche domanda sulla convivenza con l'HIV?

Format: single choice + open text field

- ☐ Sí

-
- ☐ No

¿Cuándo se realizó tu última prueba del VIH?

Format: single choice

- ☐ Nunca me he hecho la prueba.
- ☐ En los últimos 3 meses
- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ En los últimos 5 años
- ☐ Hace más de 5 años
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Cómo te proteges del VIH? Múltiples respuestas posibles.

Format: multiple choice + open text field

- ☐ No uso protección.
- ☐ No practico sexo con penetración (anal/vaginal).
- ☐ Condón
- ☐ PrEP contra el VIH
- ☐ Mi pareja es indetectable.
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

¿Alguna vez has recibido un tratamiento de emergencia contra el VIH (PEP)?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

Salud mental

¿Qué grado de satisfacción tienes con tu vida sexual en general?

Format: single choice

- ☐ Muy poca satisfacción
- ☐ Poca satisfacción
- ☐ Neutral
- ☐ Satisfacción
- ☐ Mucha satisfacción
- ☐ No quiero decirlo.

¿Has sufrido alguna vez un contacto sexual no deseado que te afecte en la actualidad?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé.
- ☐ No quiero decirlo.

En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso, ansioso o tenso?

Format: single choice

- ☐ En absoluto
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días
- ☐ No quiero decirlo.

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia te ha molestado no poder dejar de preocuparte o controlar tu preocupación?

Format: single choice

- ☐ En absoluto
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días
- ☐ No quiero decirlo.

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia te ha molestado sentir poco interés o placer al hacer cosas?

Format: single choice

- ☐ En absoluto
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días
- ☐ No quiero decirlo.

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia has experimentado sentimientos de tristeza, desánimo o desesperanza?

Format: single choice

- ☐ En absoluto
- ☐ Varios días
- ☐ Más de la mitad de los días
- ☐ Casi todos los días
- ☐ No quiero decirlo.

Consumo de alcohol y sustancias

¿Qué grado de satisfacción tienes con tu consumo general de alcohol y sustancias?

Format: single choice

- ☐ Muy poca satisfacción
- ☐ Poca satisfacción
- ☐ Neutral
- ☐ Satisfacción
- ☐ Mucha satisfacción
- ☐ No quiero decirlo.

¿Alguna vez has sentido la necesidad de reducir tu consumo de alcohol o drogas?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No quiero decirlo.

¿Te ha molestado que otras personas critiquen tu consumo de alcohol o drogas?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No quiero decirlo.

¿Alguna vez te has sentido culpable por beber alcohol o consumir drogas?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No quiero decirlo.

¿Alguna vez has sentido la necesidad de beber alcohol o consumir drogas a primera hora de la mañana para calmar los nervios o para quitarte la resaca?

Format: single choice

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No quiero decirlo.

Una última pregunta:

¿Tienes alguna pregunta para tu consulta?

Format: single choice + open text field

☐ Sí

☐ No