

Client Questionnaire

Che bello vederti!

Perché sei qui oggi? Puoi scegliere più risposte.

Format: multiple choice + open text field

- ☐ Sto facendo un controllo di routine.
- ☐ Ho una nuova relazione.
- ☐ Nelle ultime 48 ore ho avuto una situazione a rischio.
- ☐ Ho avuto una situazione a rischio più di 48 ore fa.
- ☐ Ho dei sintomi.
- ☐ Un/Una partner mi ha detto di una diagnosi.
- ☐ Ho un altro motivo.

☐ Non voglio dirlo.

Chi sono

Qual è il tuo anno di nascita?

Format: open text field

- ☐ *Free text response:*

☐ Non voglio dirlo.

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

Format: open text field

☐ Free text response:

- ☐ Vivo in un paese vicino.
- ☐ Sono qui come turista.
- ☐ Non voglio dirlo.

Qual è il tuo paese di nascita?

Format: single choice

Che tipo di permesso di soggiorno svizzero hai?

Format: single choice

- ☐ Cittadinanza svizzera
- ☐ Permesso C o B
- ☐ Permesso G
- ☐ Permesso L
- ☐ Permesso F, N o S
- ☐ Non ho un permesso di soggiorno.
- ☐ Sono un turista.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Qual è il livello di istruzione più alto che hai completato?

Format: single choice

- ☐ Scuola elementare obbligatoria
- ☐ Scuola secondaria (ad es. apprendistato, liceo)
- ☐ Istruzione terziaria (laurea triennale, laurea magistrale, dottorato)
- ☐ Nessuna istruzione formale
- ☐ Non voglio dirlo.

Quelle est ta situation professionnelle en ce moment ?

Format: single choice

- ☐ Lavoratore a tempo pieno ($\geq 80\%$)
- ☐ Lavoratore part-time ($< 80\%$)
- ☐ Lavoro autonomo
- ☐ Senza una occupazione (in cerca di lavoro)
- ☐ Studente/Studentessa / in formazione
- ☐ In pensione (AVS, AI)
- ☐ Non voglio dirlo.

Oggi sei:

Format: single choice + open text field

- ☐ Donna
- ☐ Uomo
- ☐ Persona non binaria / genderqueer
- ☐ Altro

-
- ☐ Non so.
 - ☐ Non voglio dirlo.

Qual foi o sexo que lhe foi atribuído à nascença?

Format: single choice

- ☐ Maschio
- ☐ Femmina
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Aujourd'hui, quel mot décrit le mieux ta sexualité ?

Format: single choice + open text field

- ☐ Eterosessuale
 - ☐ Gay / Lesbica / Omosessuale
 - ☐ Bisessuale / Pansessuale
 - ☐ Demisessuale / Asessuale
 - ☐ Queer
 - ☐ Altro
-

- ☐ Non ne sono (ancora) sicuro.
- ☐ Non voglio dirlo.

Salute sessuale

Con chi hai fatto sesso dall'ultimo test? Puoi scegliere più risposte.

Format: multiple choice

- ☐ Uomini cis
- ☐ Uomini trans
- ☐ Donne cis
- ☐ Donne trans
- ☐ Persone non binarie / genderqueer
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Come hai fatto sesso dall'ultimo test? Puoi scegliere più risposte.

Format: multiple choice + open text field

☐ Sesso vaginale

☐ Sesso anale

☐ Sesso orale

☐ Altro

☐ Non voglio dirlo.

Quanti/Quante partner sessuali hai avuto negli ultimi 12 mesi?

Format: single choice

☐ 0-1

☐ 2-5

☐ 6-11

☐ 12 o più

☐ Non so.

☐ Non voglio dirlo.

Hai mai pagato per fare sesso?

Format: single choice

☐ Sì, negli ultimi 12 mesi.

☐ Sì, più di un anno fa.

☐ No, mai.

☐ Non so.

☐ Non voglio dirlo.

As-tu été payé pour avoir des relations sexuelles ?

Format: single choice

- ☐ Sì, negli ultimi 12 mesi.
- ☐ Sì, più di un anno fa.
- ☐ No, mai.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Hai preso farmaci nell'ultimo mese? Puoi scegliere più risposte.

Format: multiple choice

- ☐ Antibiotici (ad es. penicillina, doxiciclina)
- ☐ Antivirali (ad es. pillole PrEP)
- ☐ No.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

As-tu sniffé ou injecté des substances au cours des 12 derniers mois ? Puoi scegliere più risposte.

Format: multiple choice

- ☐ Sniffato
- ☐ Iniettato
- ☐ No.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Ti è mai stato diagnosticato l'HIV?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Ti trovi bene con la terapia che stai facendo per l'HIV?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Hai qualche domanda sulla convivenza con l'HIV?

Format: single choice + open text field

- ☐ Sì

-
- ☐ No.

Quando hai fatto l'ultimo test HIV?

Format: single choice

- ☐ Non l'ho mai fatto.
- ☐ Negli ultimi 3 mesi
- ☐ Negli ultimi 12 mesi
- ☐ Negli ultimi 5 anni
- ☐ Più di 5 anni fa
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Come ti proteggi dall'HIV? Puoi scegliere più risposte.

Format: multiple choice + open text field

- ☐ Non uso protezioni.
- ☐ Non faccio sesso con penetrazione (anale/vaginale).
- ☐ Preservativo
- ☐ PrEP per l'HIV
- ☐ Il mio partner è non rilevabile.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Hai mai fatto un trattamento d'emergenza contro l'HIV (PEP)?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Salute mentale

Come valuti la tua vita sessuale in generale?

Format: single choice

- ☐ Molto insoddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Neutrale
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Non voglio dirlo.

Ti è mai capitato di subire un contatto sessuale indesiderato che ancora oggi ti causa difficoltà o disagio?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non so.
- ☐ Non voglio dirlo.

Nelle ultime 2 settimane, quante volte ti sei sentito nervoso, ansioso o teso?

Format: single choice

- ☐ Per niente
- ☐ Diversi giorni
- ☐ Più della metà dei giorni
- ☐ Quasi tutti i giorni
- ☐ Non voglio dirlo.

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso hai avuto difficoltà a smettere di pensare o di controllare le preoccupazioni?

Format: single choice

- ☐ Per niente
- ☐ Diversi giorni
- ☐ Più della metà dei giorni
- ☐ Quasi tutti i giorni
- ☐ Non voglio dirlo.

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso ti è capitato di avere poco interesse o piacere nel fare le cose?

Format: single choice

- ☐ Per niente
- ☐ Diversi giorni
- ☐ Più della metà dei giorni
- ☐ Quasi tutti i giorni
- ☐ Non voglio dirlo.

Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso ti è capitato di sentirti giù di morale, triste o senza speranza?

Format: single choice

- ☐ Per niente
- ☐ Diversi giorni
- ☐ Più della metà dei giorni
- ☐ Quasi tutti i giorni
- ☐ Non voglio dirlo.

Uso di alcol e sostanze

Quanto sei soddisfatto del tuo consumo di alcol e sostanze in generale?

Format: single choice

- ☐ Molto insoddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Neutrale
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Non voglio rispondere.

Hai mai sentito il bisogno di ridurre il consumo di alcol o droghe?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non voglio dirlo.

Qualcuno ti ha mai fatto notare in modo critico il tuo consumo di alcol o droghe?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non voglio dirlo.

Hai mai provato senso di colpa per aver bevuto o fatto uso di droghe?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non voglio dirlo.

Hai mai sentito il bisogno di bere o assumere droghe al risveglio per calmarti o per ridurre i postumi di una sbornia?

Format: single choice

- ☐ Sì.
- ☐ No.
- ☐ Non voglio dirlo.

Un'ultima domanda:

Hai qualche domanda per la tua consulenza?

Format: single choice + open text field

☐ Sì

☐ No.