

ANNEX 01. Qüestionari

QÜESTIONARI

¿HI HA RISC DE TRANSMISSIÓ DEL VIH?	SÍ	NO
1. Si tenim contacte amb algun animal o si rebem picades de mosquits o altres insectes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si hem estat amb un noi i li hem fet una fel·lació (estimulació del penis mitjançant els llavis o la boca) sense que ejaculi a la nostra boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si donem la mà, fem una abraçada i/o un petó a una persona amb VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si tenim una relació sexual amb penetració vaginal sense preservatiu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si hem estat amb una noia i li hem fet un cunnilingus (estimulació de la vulva mitjançant els llavis o la boca).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Si tenim relacions homosexuals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si fem una morrejada apassionada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Si realitzem penetració anal sense preservatiu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Si tenim una relació sexual amb treballadores o treballadors sexuals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si donem sang o ens realitzem unes anàlisis dins del sistema sanitari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Si tenim una relació sexual amb algú que no té "bona pinta".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Si utilitzem sempre el preservatiu en les relacions sexuals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>