



of moet U heel snel naar de WC en komt U dan te laat (is er reeds plas in de broek) : O ja , heeft U dit ook 's nachts ? O ja O neen O beide

Als U last hebt van pijn bij seksueel contact, waar voelt u die dan voornamelijk ?

- O bij het binnenkomen O in de vagina zelf O dieper in de buik
- O heeft U momenteel een seksuele partner ? O neen O ja O mannelijk of O vrouwelijk
- O belemmeren uw klachten het hebben van seksueel contact ? O ja , O neen
- O bent U vochtig genoeg ? O ja O neen , gebruikt U een glijmiddel O neen O ja
- O hoe lang is het geleden dat U seks had ? : .....dagen , ..... maanden , .....jaren
- O gebruikt U een voorbehoedsmiddel ? O de pil O condoom O spiraaltje O staafje O ring

Indien JA : , welk?.....

- O heeft U kinderen ? hoeveel ? ..... O spontaan en/of O keizersnede
- Knipje gehad ? O ja O neen en/of scheurtje gehad ? O ja O neen
- O gynaecologische ingrepen gehad ? O ja O neen
  - O sterilisatie O baarmoederoperatie : O via de buik of O via de vagina
  - O verzakking zo ja , O van de blaas of O van de darm
- O ooit een negatieve seksuele ervaring gehad ?

Gebruikt U volgende producten in het genitale gebied

- O gewone zeep/douchegel zo ja O iedere dag O regelmatig O zelden
- O zeepvrije wasemulsies zo ja O iedere dag O regelmatig O zelden
- O intiemspray
- O inlegkruisjes /maandverband zo ja O iedere dag O enkel bij de regels
- O incontinentieverband zo ja O iedere dag O enkel buitenshuis
- O vochtige toiletdoekjes zo ja O iedere dag
- O draagt U gekleurd ondergoed ? O ja O neen

Heeft U regelmatig een Candida infectie /terugkerende schimmelinfecties ? O ja O neen

Heeft U ooit Herpes gehad ? O ja O neen.....vaginaal ? O ja O neen

Werd U ooit behandeld voor een SOA (seksueel overdraagbare ziekte) ? O ja O neen

Wat voor werk doet U ? .....

Wat is uw lichaamslengte .....cm Wat is uw gewicht ? ..... kg

Rookt U ? O neen O ja , hoeveel sig/d :.....

Bedankt alvast voor uw medewerking !