

Образац за евиденцију података о клијенту/клијенткињи саветовалишта за ХИВ и ППИ
(добровољно и поверљиво саветовање и тестирање – ДПСТ)

Датум евидентирања података о клијенту/кињи

/ / (дд/мм/гггг)

Подаци о клијенту/клијенткињи	
1. Име и презиме клијента/киње (опционо): _____	2. Шифра клијента/киње (обавезно): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1и 3и 1п 3п мм - рођења гггг – рођења З/М-Т - пол/ – род)
3. Место и општина (сталног/тренутног) боравка: _____	4. Највиши ниво стеченог образовања: а) Без образовања/незавршена основна школа б) Основна школа в) Средња школа д) Виша/висока школа е) Непознато
5. Радни статус: а) Ученик/ца/студен/киња б) Запослен/а в) Самозапослен/а (приватник/ца, пољопривредник/ца и сл.) д) Пензионер/ка е) Незапослен/а ф) Непознато	6. Брачни статус: а) Неожењен/неудата б) Ожењен/удата в) Живи у ванбрачној заједници д) Разведен/а е) Удовац/ца ф) Непознато
Процена ризика	
7. Клијент/киња је имао/ла сексуалне односе са партнерима: а) Супротног пола б) Истог пола в) Оба пола д) Клијент/киња није имао/ла сексуалне односе	8. У последњих 12 месеци, клијент/киња је користио/ла кондом: а) Никад б) Понекад/углавном в) Увек д) Није имао/ла сексуалне односе
9. Ризично понашање (могуће је обележити више опција): а) Дељење прибора за ињектирање б) Дељење прибора за интраназално коришћење дрога в) Незаштићени анални сексуални односи међу мушкарцима д) Незаштићени анални сексуални односи – хетеросексуални е) Незаштићени комерцијални сексуални однос ф) Незаштићени орални сексуални однос г) Незаштићени вагинални сексуални однос х) Жртва силовања/сексуалног злостављања и) Акцидент у здравственој установи (убод на иглу или други оштар предмет и слично) ј) Акцидент ван здравствене установе (пуцање кондома и	10. Врста партнера са којима је клијент/киња имао/ла незаштићен/е однос/е (могуће је обележити више опција): а) Ињектирајући корисник/ца дроге б) Бисексуална особа в) Хемофиличар д) Особа са већим бројем партнера е) ХИВ позитиван партнер ф) Особа која се бави сексуалним радом г) Особа из земље са високом преваленцијом ХИВ инфекције х) Без ризика и) Непознато ј) Друго (навести):

<p>слично)</p> <p>k) Трансфузија крви или крвних деривата/крвних продуката</p> <p>l) Тетоважа/пирсинг</p> <p>m) Друго (навести): _____</p> <p>n) Непознато</p>	<p>k) _____</p> <p>Није имао/ла незаштићен сексуални однос</p>
<p>11. Клијент/киња припада популационој групи под ризиком од ХИВ-а:</p> <p>a) Ињектирајући корисници дрога</p> <p>b) Интраназални корисници дрога</p> <p>c) Особе које се баве сексуалним радом</p> <p>d) Мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима</p> <p>e) Особе на издржавању кривичних санкција</p> <p>f) Деца/млади смештена/и у установама социјалне заштите</p> <p>g) Клијенти особа које се баве сексуалним радом</p> <p>h) Лица на раду или дужем боравку у иностранству</p> <p>i) Пацијенти/киње са полно преносивим инфекцијама</p> <p>j) Труднице</p> <p>k) Здравствени радници/е – акциденти</p> <p>l) Хетеросексуалци/ке који/е не припадају ни једној од наведених популационих група</p> <p>m) Друго (навести): _____</p> <p>n) Клијент/киња не припада ниједној популационој групи под ризиком од ХИВ-а</p>	
<p>Подаци о претходном тестирању клијента/киње</p>	
<p>12. Да ли се клијент/киња раније тестирао/ла на ХИВ:</p> <p>a) Не (заокружити разлог):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Период прозора ✓ Предомислио/ла се и желео/ла да се тестира касније ✓ Желео/ла да се тестира заједно са партнером/партнерком (иди на питање 15) ✓ Малолетно лице које се не може тести без сагласности родитеља/старатеља ✓ Недостатак тестова за тестирање ✓ Није сматрао/ла да је под ризиком ✓ Друго (навести): _____ <p>b) Да, позитиван резултат теста</p> <p>c) Да, негативан резултат теста</p> <p>d) Да, али не зна резултат теста (иди на питање 13)</p>	<p>13. Када је клијент/киња тестиран/на на ХИВ последњи пут (уколико је одговор под 12 Не, прескочити ово питање):</p> <p>a) У претходних 6 месеци</p> <p>b) У претходних 12 месеци</p> <p>c) Пре више од годину дана</p> <p>14. Место последњег тестирања на ХИВ (уколико је одговор под 12 Не, прескочити ово питање):</p> <p>a) ДПСТ саветовалиште</p> <p>b) Приватна лабораторија</p> <p>c) Организација/удружење која пружа превентивне услуге</p> <p>d) Служба за трансфузиологију</p> <p>e) Друго (навести): _____</p>
<p>Процена саветника о оправданости тестирања клијента/киње</p>	<p>Информисање о ДПСТ и ИЕК материјал</p>
<p>15. Процена саветника</p> <p>a) Клијент/киња нема ризик за ХИВ</p> <p>b) Клијент/киња је у периоду прозора за ХИВ</p> <p>c) Клијент/киња има ризик и може да се тестира на ХИВ</p> <p>d) Клијент/киња има ризик, али не жели да се тестира на ХИВ</p>	<p>16. Како је клијент/киња чуо/ла за ДПСТ саветовалиште:</p> <p>a) ТВ, радио, штампа</p> <p>b) Брошуре, лифлети, плакат и слично</p> <p>c) Интернет</p> <p>d) Од рођака/пријатеља</p> <p>e) Од сексуалног партнера/брачног друга</p> <p>f) Од другог клијента/киње</p> <p>g) Од здравственог радника/це</p> <p>h) Од вршњачког едукатора/ке/теренског радника/це у некој НВО/удружењу (назив НВО/удружења):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назив удружења, место: _____ <p>i) Од запосленог/е у затвору</p> <p>j) Друго (навести): _____</p>
<p>17. Дат кондом/кондоми:</p> <p>a) Да (унесите број): _____</p> <p>b) Не (наведите разлог): _____</p>	<p>18. Дистрибуиран информативно едукативни и комуникацијски (ИЕК) материјал:</p> <p>a) Да (унесите број): _____</p> <p>b) Не (наведите разлог): _____</p>

Тестирање на ХИВ и друге крвним и сексуалним путем преносиве инфекције
(попунити табеле, питања 19 и 20)

19. Подаци о тестирању на ХИВ инфекцију

Р. бр.	Датум тестирања	Врста тестирања на ХИВ	Тип теста	Извор финансирања	Тестирање урађено: Резултат тестирања	Резултат теста није доступан: Разлог
		1. Без упута и не плаћа клијент 2. Без упута и плаћа клијент 3. Са упутом и не плаћа клијент	1. Из серума (ЕЛИСА, МиниВидас, друго) 2. Брзи тест 3. WB тест	1. МЗ (општи интерес) 2. Донација ГФ/ЈМЗ 3. РФЗО 4. Сопствена средства 5. Друго 6. Кампања	1. Реактиван 2. Нерективан	1. Чека се резултат 2. Недостатак тестова 3. Друго
1.						
2.						

20. Подаци о тестирању на друге крвно и полно преносиве инфекције

Патоген	Датум тестирања	Врста тестирања на ХИВ	Тип теста	Извор финансирања	Тестирање урађено: Резултат тестирања	Резултат теста није доступан: Разлог
		1. Без упута и не плаћа клијент 2. Без упута и плаћа клијент 3. Са упутом и не плаћа клијент	1. Из серума 2. Брзи тест	1. МЗ (општи интерес) 2. Донација ГФ/ЈМЗ 3. РФЗО 4. Сопствена средства 5. Друго 6. Кампања	1. Реактиван 2. Нерективан	1. Чека се резултат 2. Недостатак тестова 3. Друго
ХБсАг						
ХЦВ						
Сифилис/ВДРЛ						
Сифилис/ТПХА						
Сифилис/друго						
Хламидија						
Друго (навести)						

Саветовање после тестирања

21. Датум саопштавања резултата тестирања на ХИВ уз саветовање:

□□ / □□ / □□□□
(дд / мм / гггг)

22. ХИВ позитивном/ој клијенту/кињи пружена услуга позитивне превенције у ДПСТ центру:

- a) Да
- b) Не
- c) Клијент/киња није ХИВ позитиван/на

23. Даље упућивање:

- a) Клијент/киња није упућен/а даље
- b) Клијент/киња упућен даље (могуће више одговора): Здравственој служби
 - Инфектологу у Центар за лечење ХИВ инфекције

- c) Клијент/киња упућен даље (могуће више одговора): Друга подршка
 - Служби за социјалну помоћ/подршку
 - Религиозној или сличној организацији (духовна подршка)

<ul style="list-style-type: none"> ○ Дерматовенерологу ради лечења полно преносиве инфекције ○ Служби за планирање породице ○ Саветовалишту за труднице/гинекологу ○ Служби за младе и репродуктивно здравље ○ Ординирајућем лекару ○ Службама које се баве болестима зависности (алкохол/дрога) ○ Другој амбулантној или болничкој/клиничкој установи 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Удружењу за подршку ПЛХИВ ○ Служби за помоћ жртвама злоупотребе и злостављања у породици ○ Некој другој НВО/удружењу која ради програме превенције и подршке ○ Правна помоћ ○ Служби за специјализовано саветовање (нпр. психологу) ○ Друго (навести): _____
<p>24. Дат кондом/кондоми:</p> <p>a) Да (унесите број): _____</p> <p>b) Не (наведите разлог): _____</p>	<p>25. Дистрибуиран информативно едукативни и комуникацијски (ИЕК) материјал:</p> <p>a) Да (унесите број): _____</p> <p>b) Не (наведите разлог): _____</p>
<p>КОМЕНТАРИ</p>	

Потпис саветника/це
