

Vragenlijst Anticonceptie

Naam:

Leeftijd:

Gebruik je nu anticonceptie? ja/nee

Welke anticonceptie heb je eerder gebruikt?

Anticonceptiemethode	<input checked="" type="checkbox"/>	Hoe lang gebruikt?
Niet eerder anticonceptie gebruikt	<input type="checkbox"/>	
Pil, nl:	<input type="checkbox"/>	
Condoom	<input type="checkbox"/>	
Koperspiraal	<input type="checkbox"/>	
Hormoonspiraal (bv. Mirena®)	<input type="checkbox"/>	
Hormoonstaafje (Implanon®)	<input type="checkbox"/>	
Prikpil	<input type="checkbox"/>	
Anticonceptiepleister (Evra®)	<input type="checkbox"/>	
Minipil	<input type="checkbox"/>	
Anticonceptiering (Nuvaring®)	<input type="checkbox"/>	
Vrouwencondoom	<input type="checkbox"/>	
Temperatuurmethode of Billingsmethode	<input type="checkbox"/>	
Coïtus interruptus (voor het zingen de kerk uit)	<input type="checkbox"/>	
Pessarium	<input type="checkbox"/>	
Apps (bv Ladycomp)	<input type="checkbox"/>	
Anders nl.:	<input type="checkbox"/>	

Welke problemen of bijwerkingen heb je eerder ervaren met anticonceptie?

Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid	<input type="checkbox"/>
Acné (puistjes)	<input type="checkbox"/>
Tussentijds bloedverlies	<input type="checkbox"/>
Hevig bloedverlies	<input type="checkbox"/>
Geen menstruatie	<input type="checkbox"/>
Depressie of stemmingswisselingen	<input type="checkbox"/>
(Regelmatig) vergeten de pil in te nemen	<input type="checkbox"/>
Geen zin meer in seks	<input type="checkbox"/>
Mijn partner wil geen condoom gebruiken	<input type="checkbox"/>
Veel pijn bij inbrengen van spiraal	<input type="checkbox"/>
Anders, nl	
.....	
.....	

Geef aan wat jouw persoonlijke situatie is

Heb je een (vaste) partner?	Ja/nee
Heb je wisselende contacten?	Ja/nee
Mag iemand anders weten dat je anticonceptie gebruikt?	Ja/nee
Heb je kinderen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Leeftijd(en):
Ben je ooit onbedoeld zwanger geweest?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Aantal keer:
Heb je (nog) een kinderwens?	Ja/nee

Wensen en belemmeringen bij anticonceptie

Naar welke vorm van anticonceptie gaat je voorkeur uit? (en van jouw partner?)	
Welke vragen of zorgen heb je nog over anticonceptie?	
Over welke vorm van anticonceptie twijfel je nog?	
Welke anticonceptiemethode wil je niet (meer) gebruiken?	
Wat is de reden dat je deze niet wilt gebruiken (negatieve ervaring of door verhalen van anderen)	
Zijn de kosten een probleem?	
Heb je voldoende kennis over anticonceptie om een goede keuze te kunnen maken?	

Wil je meer informatie over anticonceptie, kijk dan eens op onderstaande sites:

Anticonceptievoorjou.nl (keuzehulp)

Sense.info (voor jongeren tot 25 jaar)

Zanzu.nl (voor niet-Nederlandstaligen)

Thuisarts.nl/anticonceptie