



PAŠDEKLARĀCIJAS ANKETA PĒRTIĶU BAKU RISKA NOVĒRTĒŠANAI UN NO TĀ IZRIETOŠAJAI ATBILSTĪBAI VAKCINĀCIJAI PRET PĒRTIĶU BAKĀM

LGBT un viņu draugu apvienība "Mozaika" sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centra veic pērtiķu baku inficēšanās riskam pakļauto cilvēku apzināšanu, aicinot tos vakcinēties.

Aizpildot šo novērtējuma anketu, lūdzu sazinieties ar LGBT un viņu draugu apvienību "Mozaika", tālr. **28440340** (darba dienās no 11:00 – 15:00), e-pasts: office@mozaika.lv, lai vienotos par vakcinācijas laiku. Vakcinācija notiks tikai Latvijas infektoloģijas centrā, Linezera ielā 3, Rīgā, tikai jums noteiktā laikā.

Šo anketu, nepieciešams uzrādīt pirms vakcinācijas kabinetā, pēc tam tā tiks iznīcināta.

UZVĀRDS _____ VĀRDS _____

DZIMŠANAS GADS _____

PASTĀVĪGĀ DZĪVE VIETA (PILSĒTA, VALSTS) _____

TĀLRUNIS _____ E-PASTS _____

(kontaktainformācija nepieciešama, lai izmaiņu gadījumā ar jums būtu iespējams sazināties)

PAŠNOVĒRTĒJUMS

1. Ņemot vērā pašreizējo epidemioloģisko situāciju un ierobežoto devu pieejamību, ir noteiktas augsta riska grupas, kurām vakcinācija tiks piedāvāta pirmajām kā pirmsekspozīcijas profilakse. Lūdzam norādīt, kurai no šīm grupām piederat:

- geji, transpersonas, biseksuāli un citi vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem (MSM)
- cita persona, kas potenciāli pakļauta riskam inficēties ar pērtiķa bakām
- seksuālo pakalpojumu sniedzēji

2. Ja iepriekšējā jautājumā atzīmējāt otro atbildi, lūdzu norādiet, vai pastāv šāds(-i) riska faktors(-i):

- nesena vēsture (pēdējos 3 mēnešos) ar vairākiem seksuālajiem partneriem;
- dalība pasākumos ar vairākiem seksuālajiem partneriem;
- anonīmi seksuāli kontakti klubos/saunās/citās publiskās vietās;
- nesena seksuāli transmisīvā infekcija (vismaz viena epizode pēdējā gada laikā);
- ieradums seksuālas darbības saistīt ar narkotiku lietošanu (Chemsex).

- JĀ
- NĒ – izvērtējiet vakcinācijas nepieciešamību

3. Vai iepriekš esat vakcinēts pret bakām?

- JĀ
- NĒ

Ja jā, kad? _____

4. Vai kopš 2022. gada maija esat ticis klīniski diagnosticēts ar pērtiķu bakām?

- JĀ - lūdzu, veiciet konsultāciju pie speciālista
- NĒ

5. Vai pēdējo trīs mēnešu laikā Jums ir bijis seksuāls kontakts ar pērtiķu baku slimnieku?

- JĀ
- NĒ
- LIELA IESPĒJA

6. Vai Jums ir zināma alerģija pret kādu no sekojošajiem savienojumiem: trometamols, nātrija hlorīda un ūdens injekcijas, vistas proteīns, benzonāze, gentamicīns un ciprofloksacīns

- JĀ – lūdzu, par to informējiet vakcinācijas kabinetā
- NĒ

Datums _____

Vairāk par pērtiķu bakām: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pertiku-bakas>