

## SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHIO PER PROGRAMMA VACCINALE MONKEYPOX

Data compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Regione di Residenza \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### Rientra in una delle seguenti definizioni?

gay       transgender       bisessuale

uomo che ha rapporti sessuali con uomini (MSM)

### Ha avuto una storia recente (ultimi 3 mesi) con più partner sessuali?

SI                                       No

### Ha partecipato a eventi di sesso di gruppo?

SI                                       No

### Ha partecipato a incontri sessuali in locali/club/cruising/saune?

SI                                       No

### Ha avuto una recente infezione sessualmente trasmessa (sifilide, gonorrea, clamidia) con almeno un episodio nell'ultimo anno?

SI                                       No

### Ha abitudine con la pratica di associare gli atti sessuali al consumo di droghe chimiche (Chemsex)?

SI                                       No

### Ha ricevuto in passato la vaccinazione anti-vaiolosa?

SI                                       No

### Ha avuto un episodio di Monkeypox da maggio 2022 a oggi?

SI                                       No

Una volta compilata in ogni sua parte, La preghiamo di inviare la presente scheda all'indirizzo e-mail: [prenotazionivaccinomonkeypox@inmi.it](mailto:prenotazionivaccinomonkeypox@inmi.it)