

*Une infection à l'HPV\* pourrait vous concerner.  
Êtes-vous à risque? Faites ce **test rapide et  
parlez-en à votre médecin.***

Vous avez un rôle important à jouer dans la gestion de votre santé. **Complétez la checklist** et si vous avez coché au moins une case, **utilisez-la comme base de discussion** avec votre médecin traitant ou gynécologue.

Je suis sexuellement active

J'ai des contacts sexuels avec des partenaires variés

J'ai été infectée par l'HPV dans le passé

J'utilise/je souhaite utiliser un moyen de contraception hormonal ou non-hormonal (incluant le préservatif)

J'ai eu une MST ou je souhaite checker si j'ai une MST\*

Je souhaite faire un frottis /J'ai eu un frottis anormal par le passé

J'ai eu des verrues génitales ou des lésions précancéreuses liées au HPV

Je fume

J'ai un système immunitaire affaibli

Questionnaire téléchargé sur la plateforme [HPVinfo.be](https://www.hpvinfo.be)  
**Vous pouvez l'imprimer, le sauvegarder dans vos fichiers ou l'envoyer par mail.**  
Ce document sert de base à une discussion avec votre professionnel de santé.