

DERMATOLOGISCHER LEBENSQUALITÄTS-FRAGEBOGEN

Ziel dieses Fragebogens ist es herauszufinden, wie sehr Ihre Hauterkrankung Ihr Leben IN DEN VERGANGENEN 7 TAGEN beeinflusst hat. Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage ein Kästchen an.

- | | | |
|---|--|---|
| <p>1. Wie sehr hat Ihre Haut in den vergangenen 7 Tagen gejuckt, war wund, hat geschmerzt oder gebrannt?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>2. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>3. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei Einkäufen oder bei Haus- oder Gartenarbeit behindert?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>4. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der Kleidung beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>5. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre Aktivitäten mit anderen Menschen oder Ihre Freizeitgestaltung beeinflusst?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>6. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, sportlich aktiv zu sein?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>7. Hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen dazu geführt, dass Sie Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen oder nicht studieren konnten?

 Falls "nein", wie sehr ist Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer beruflichen Tätigkeit bzw. Ihrem Studium gewesen?</p> | <p>ja <input type="checkbox"/>
 nein <input type="checkbox"/>

 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>8. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem Partner, Freunden oder Verwandten verursacht?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>9. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr Liebesleben beeinträchtigt?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |
| <p>10. Inwieweit war die Behandlung Ihrer Haut in den vergangenen 7 Tagen für Sie mit Problemen verbunden (z. B. weil die Behandlung Zeit in Anspruch nahm oder dadurch Ihr Haushalt vernachlässigt wurde)?</p> | <p>sehr <input type="checkbox"/>
 ziemlich <input type="checkbox"/>
 ein bisschen <input type="checkbox"/>
 überhaupt nicht <input type="checkbox"/></p> | <p>Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/></p> |

Bitte prüfen Sie, ob Sie wirklich ALLE Fragen beantwortet haben. Vielen Dank!

©A.Y. Finlay, G.K. Khan, April 1992 www.dermatology.org.uk. Vervielfältigung ohne Genehmigung der Autoren untersagt.

Deutsch für Österreich