

皮肤病生活素质指数

DLQI

医院编号:

日期:

姓名:

分数:

地址:

诊断:

本问卷旨在测量您的皮肤问题在过去一周里有多么影响您的生活。每一道问题，请勾选 一个格子。

- | | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1. 在过去一周，您的皮肤有多么痒、疼痛、刺痛或触碰时有多么痛？ | 非常 <input type="checkbox"/> | 相当 <input type="checkbox"/> | 有点 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | |
| 2. 在过去一周，您的皮肤多么令您觉得尴尬或不自在？ | 非常 <input type="checkbox"/> | 相当 <input type="checkbox"/> | 有点 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | |
| 3. 在过去一周，您的皮肤有多么干扰您出去购物或打理家务或花园？ | 非常 <input type="checkbox"/> | 相当 <input type="checkbox"/> | 有点 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 4. 在过去一周，您的皮肤有多么影响您的穿着？ | 非常 <input type="checkbox"/> | 相当 <input type="checkbox"/> | 有点 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 5. 在过去一周，您的皮肤有多么影响任何社交或休闲活动？ | 非常 <input type="checkbox"/> | 相当 <input type="checkbox"/> | 有点 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 6. 在过去一周，您的皮肤有多么令您难以进行任何体育活动？ | 非常 <input type="checkbox"/> | 相当 <input type="checkbox"/> | 有点 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 7. 在过去一周，您的皮肤有阻止到您的工作或学业吗？ | 有 <input type="checkbox"/> | 没有 <input type="checkbox"/> | | | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 如果“没有”，在过去一周，您的皮肤对您的工作或学业造成多大的问题？ | 相当多的 <input type="checkbox"/> | 些微的 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | | |
| 8. 在过去一周，您的皮肤对您的伴侣或至亲好友造成多大的问题？ | 非常多的 <input type="checkbox"/> | 相当多的 <input type="checkbox"/> | 些微的 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 9. 在过去一周，您的皮肤给您带来多少性生活上的困扰？ | 非常多的 <input type="checkbox"/> | 相当多的 <input type="checkbox"/> | 些微的 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |
| 10. 在过去一周，您皮肤的治疗给您带来多少麻烦，例如导致您的家居凌乱或霸占您的时间？ | 非常多的 <input type="checkbox"/> | 相当多的 <input type="checkbox"/> | 些微的 <input type="checkbox"/> | 完全没有 <input type="checkbox"/> | 不相关 <input type="checkbox"/> |

请确保您已回答每一道问题。谢谢。

©AY Finlay, GK Khan, 1992年4月 www.dermatology.org.uk, 本问卷未经作者许可不得抄录。

DLQI (MY-chi) 12AUG2014 FINAL