

DERMATOLOGIE LEVENSKWALITEITSINDEX

Deze vragenlijst heeft tot doel te meten hoe ernstig uw huidprobleem uw leven VORIGE WEEK beïnvloed heeft. Slechts één keuze aanstippen bij elke vraag.

- | | | | |
|-----|---|--|--|
| 1. | Heeft u de afgelopen week last gehad van een jeukende, geïrriteerde, pijnlijke of branderige huid? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | |
| 2. | De laatste week, hoe gegeneerd voelde u zich door uw huidprobleem of hoe erg bent u zich gewaar geworden van uw huidprobleem? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Hoe erg heeft uw huidprobleem u gehinderd bij het winkelen , of het zorgen voor uw huis of uw tuin ? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| 4. | In welke mate had uw huidprobleem tijdens de vorige week een invloed op uw kledingkeuze ? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| 5. | In welke mate had uw huidprobleem tijdens de voorbije week een invloed op uw sociale activiteiten of vrijtijdsbesteding ? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| 6. | Hoe erg in de afgelopen week heeft uw huidprobleem het u moeilijk gemaakt om aan sport te doen? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| 7. | Heeft uw huidprobleem u tijdens de voorbije week verhinderd te werken of te studeren? | Ja <input type="checkbox"/> | |
| | | Nee <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| | Indien 'Nee': in welke mate werd u door uw huid gehinderd tijdens uw werk of studie ? | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Hoe erg was uw huidprobleem tijdens de voorbije week een probleem in uw relaties met uw partner, goede vrienden of kennissen? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| 9. | Hoe erg zorgde uw huidprobleem tijdens de voorbije week voor problemen op seksueel vlak ? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |
| 10. | Hoe erg in de afgelopen week is de behandeling van uw huid een probleem geweest, bijvoorbeeld door uw huis vuil te maken of door veel tijd in beslag te nemen? | Heel erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Erg <input type="checkbox"/> | |
| | | Een beetje <input type="checkbox"/> | |
| | | Helemaal niet <input type="checkbox"/> | Niet relevant <input type="checkbox"/> |

Kijk aub na of u elke vraag hebt beantwoord. Met dank.