

DERMATOLOGISCHER LEBENSQUALITÄTS-FRAGEBOGEN

Spital Nr.:
Name:
Adresse:

Datum:
Diagnose:

DLQI
Score:

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.

- | | | | |
|-----|--|--|--|
| 1. | Wie sehr hat Ihre Haut in den vergangenen 7 Tagen gejuckt , war wund , hat geschmerzt oder gebrannt ? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei Einkäufen oder bei Haus- oder Gartenarbeit behindert? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 4. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der Kleidung beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 5. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre Aktivitäten mit anderen Menschen oder Ihre Freizeitgestaltung beeinflusst? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 6. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, sportlich aktiv zu sein? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 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? | Ja <input type="checkbox"/>
Nein <input type="checkbox"/>

Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 8. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem Partner , Freunden oder Verwandten verursacht? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 9. | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr Liebesleben beeinträchtigt? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 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 unsauber wurde)? | Sehr <input type="checkbox"/>
Ziemlich <input type="checkbox"/>
Ein bisschen <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |

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 die Schweiz