

ત્વચાવિજ્ઞાન જીવન ગુણવત્તા સૂચકાંક

ડીએલ

ક્યુઆઇ

હોસ્પિટલ નં:

તારીખ:

ગુણ:

નામ:

નિદાન:

સરનામું:

આ પ્રશ્નોત્તરીનો ફેનૂ ગયા સપ્તાહ દરમ્યાન તમારી ત્વચાની તકલીફથી તમારા જીવનને કેટલી અસર થઈ તેનું માપ કાઢવાનો છે. પ્રત્યેક પ્રશ્ન માટે કૃપા કરી એક ખાનામાં નિશાન કરો.

1.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચા કેટલી ખંજવાળવાળી, દાઢક, પીડાજનક અને ડંખીલી રહી છે?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાને કારણે તમે કેટલા આત્મસભાન અથવા અગવડભરી સ્થિતિમાં રહ્યા છો?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ તમારી ખરીદીમાં કેટલી દખલ કરી કે તમારા ઘરની કે બગીચાની સંભાળ રાખવામાં કેટલી દખલ કરી?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
4.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ તમે જે વસ્ત્રો પહેરો છો તેના પર કેટલો પ્રભાવ પાડ્યો?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
5.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ તમારી સામાજિક કે આનંદ-પ્રમોદની પ્રવૃત્તિ પર કેટલી અસર પાડી?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
6.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ તમને કોઈ રમતગમત માટે કેટલી મુશ્કેલી ઊભી કરી?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
7.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ તમને કામ કરવાથી કે અભ્યાસ કરવાથી દૂર રાખ્યા છે?	હા ના	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
	જો "ના", હોય તો ગયા સપ્તાહ દરમ્યાન તમારી ત્વચા તમારા કામ કે અભ્યાસમાં કેવીક સમસ્યા બની રહી?	ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ તમારા સાથી કે તમારા નજીકના કોઈ મિત્રો કે સંબંધીઓ સાથે કેટલી સમસ્યા ઊભી કરી છે?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
9.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાએ કેટલી જાતીય મુશ્કેલીઓ ઊભી કરી હતી?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>
10.	છેલ્લા સપ્તાહ દરમ્યાન, તમારી ત્વચાની સારવાર તમારા માટે કેવી સમસ્યા બની છે, દાખલા તરીકે તમારા ઘરને અવ્યવસ્થિત બનાવીને અથવા તમારો સમય બગાડીને?	અતિશય ઘણી થોડી બિલકુલ નહીં	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	સંદર્ભિત નથી <input type="checkbox"/>

કૃપા કરી ચકાસી લો કે તમે દરેક પ્રશ્નના જવાબ આપ્યા છે. આભાર