

DERMATOLOGINIS GYVENIMO KOKYBĖS INDEKSAS

Ligoninės Nr.:
Pavadinimas:
Adresas:

Data:
Diagnozė:

Rezultatas: **DLQI**

Šio klausimyno tikslas – nustatyti, kaip odos problema paveikė jūsų gyvenimą PASTARĄJĄ SAVAITĘ. Prašome prie kiekvieno klausimo varnele pažymėti vieną atsakymą.

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| 1. Kiek pastarąją savaitę jūsų oda buvo niežtinti, opi, skausminga ar dilginti ? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | |
| 2. Kiek pastarąją savaitę dėl savo odos varžėtės ar drovėjotės ? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | |
| 3. Kaip stipriai pastarąją savaitę dėl jūsų odos būklės jums kilo sunkumų apsiperkant, tvarkantis namuose ar dirbant sode ? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| 4. Kaip stipriai pastarąją savaitę jūsų odos būklė turėjo įtakos pasirenkant dėvimus drabužius ? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| 5. Kaip stipriai pastarąją savaitę jūsų odos būklė turėjo įtakos jūsų visuomeninei veiklai ar laisvalaikio užsiėmimams? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| 6. Kaip stipriai pastarąją savaitę patyrėte sunkumų dėl savo odos būklės sportuodami ? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| 7. Ar pastarąją savaitę dėl savo odos būklės negalėjote dirbti ar mokytis ? | Taip <input type="checkbox"/>
Ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| Jei atsakėte „Ne“, kaip stipriai pastarąją savaitę dėl jūsų odos būklės jums kilo problemų dirbant ar mokantis ? | Daug <input type="checkbox"/>
Nedaug <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | |
| 8. Kaip stipriai pastarąją savaitę dėl jūsų odos būklės jums kilo problemų bendraujant su partneriu ar jūsų artimais draugais ar giminaičiais ? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| 9. Kaip stipriai pastarąją savaitę dėl jūsų odos būklės jums kilo lytinio gyvenimo problemų? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |
| 10. Kaip stipriai pastarąją savaitę jūsų odos gydymas jums kėlė problemų, pvz., dėl jo kilo netvarka namuose arba jis užėmė daug laiko? | Labai stipriai <input type="checkbox"/>
Stipriai <input type="checkbox"/>
Šiek tiek <input type="checkbox"/>
Visai ne <input type="checkbox"/> | Netaikoma <input type="checkbox"/> |

Prašome patikrinti, ar atsakėte į VISUS klausimus. Dėkojame.

© A.Y. Finlay, G.K. Khan, 1992 m. balandis, www.dermatology.org.uk, ši klausimyną be autorių leidimo kopijuoti draudžiama.

Lithuanian for Lithuania