

INDEKS KUALITI HIDUP DERMATOLOGI

DLQI

No. Hospital:

Tarikh:

Nama:

Skor:

Alamat:

Diagnosis:

Matlamat soal selidik ini ialah untuk mengukur sejauh manakah masalah kulit anda telah menjejaskan hidup anda SEPANJANG MINGGU LEPAS. Sila tandakan pada satu kotak bagi setiap soalan.

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah rasa gatal, pedih, sakit atau mencucuk yang dialami pada kulit anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | |
| 2. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah anda berasa malu disebabkan kulit anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | |
| 3. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda mengganggu anda membeli-belah atau semasa menguruskan rumah atau taman anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |
| 4. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda mempengaruhi pakaian yang anda pakai? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |
| 5. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda menjejaskan sebarang aktiviti sosial atau riadah anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |
| 6. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda menyukarkan anda untuk melakukan sebarang aktiviti sukan ? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |
| 7. Sepanjang minggu lepas, adakah keadaan kulit anda menghalang anda daripada bekerja atau belajar ? | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |
| Jika "Tidak", sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda menjadi masalah semasa bekerja atau belajar ? | Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | |
| 8. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda menimbulkan masalah dengan pasangan anda, atau mana-mana kawan rapat atau saudara-mara anda? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |
| 9. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah keadaan kulit anda menyebabkan sebarang masalah seksual ? | Sangat banyak <input type="checkbox"/> Banyak <input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Tiada sama sekali <input type="checkbox"/> | Tidak berkaitan <input type="checkbox"/> |

10. Sepanjang minggu lepas, sejauh manakah masalah berlaku disebabkan oleh **rawatan** untuk kulit anda, misalnya menyebabkan rumah anda bersepeh dan kotor atau mengambil masa yang banyak?
- Sangat banyak
Banyak
Sedikit
Tiada sama sekali Tidak berkaitan

Sila pastikan anda telah menjawab SETIAP soalan. Terima kasih.

©AY Finlay, GK Khan, April 1992 www.dermatology.org.uk, ini tidak boleh disalin tanpa kebenaran daripada penulis-penulis.