

চর্মরোগে সুস্থতার গুণমান সূচক

হাসপাতাল নং (Hospital No):

তারিখ (Date):

গণনার মান (Score):

নাম (Name):

অসুখের নাম (Diagnosis):

ঠিকানা (Address):

এই প্রশ্ন সমূহের উদ্দেশ্য হল চর্ম সমস্যা বিগত সপ্তাহে আপনার জীবনকে কতখানি প্রভাবিত করেছে। প্রত্যেক প্রশ্নের জন্য একটি করে বক্সে দাগ দিন

১	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বকে কতটা চুলকানি, প্রদাহ, ব্যাথা বা জ্বালা করেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
২	বিগত সপ্তাহে আপনি আপনার ত্বকের জন্য কতটা বিরত বা আত্মসচেতন হয়েছেন?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
৩	বিগত সপ্তাহে ত্বকের কারণে দোকানে যাওয়া, বাড়ী অথবা বাগানের দেখাশোনা করতে কতটা বাধার সম্মুখীন হয়েছেন?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
৪	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বক আপনার পরিষেয় পোষাককে কতটা প্রভাবিত করেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
৫	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বক আপনার সামাজিক বা অবসরকালীন ক্রিয়াকলাপকে কতটা প্রভাবিত করেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
৬	বিগত সপ্তাহে ত্বকের জন্য খেলাধুলার ক্ষেত্রে আপনার কতটা অসুবিধা হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
৭	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বক কি আপনার কাজকর্ম বা পড়াশোনা করা থেকে আপনাকে কোনোভাবে বিরত করেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
	যদি "না" হয় তা হলে ত্বকের জন্য আপনার কাজকর্ম বা পড়াশোনায় কতটা অসুবিধা হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
৮	বিগত সপ্তাহে ত্বকের জন্য আপনার সঙ্গী/সঙ্গিনী, নিকট বন্ধু-বান্ধব অথবা আত্মীয়-স্বজনের কাছে কতটা অসুবিধা স্রষ্টি হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
৯	বিগত সপ্তাহে ত্বকের জন্য আপনার যৌনক্রিয়ায় কতটা অসুবিধা হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>
১০	বিগত সপ্তাহে ত্বকের চিকিৎসার কারণে আপনার কতটা অসুবিধা হয়েছে, যেমন বাড়ী নোংরা হয়েছে বা সময় নষ্ট হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প একদম নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	অপ্রাসঙ্গিক <input type="checkbox"/>

আপনার উত্তর করা প্রত্যেকটি প্রশ্ন পুনরায় পরীক্ষা করণ। ধন্যবাদ।

© এ ওয়াই ফিনলে, জি কে খান, এপ্রিল ১৯৯২, কতৃপক্ষের অনুমতি ব্যতীত এইটির নকল চলিবে না।