

**ДЕРМАТОЛОШКИ ИНДЕКС НА КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТОТ**

DLQI

Клинички број :

Датум :

Резултат :

Име :

Дијагноза :

Адреса :

Целта на овој прашалник е да утврди колку Вашиот проблем со кожата влијаел на Вашиот живот во ТЕКОТ НА ИЗМИНАТАТА НЕДЕЛА. Ве молиме означете едно квадратче за секое прашање.

1.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера вашата кожа <b>ве чешала, била воспалена, болела или пецкала?</b>	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера сте се почувствувале <b>засрамено</b> или сте биле <b>погодени</b> заради состојбата на вашата кожа?	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера состојбата на вашата кожа Ви пречела при извршување на секојдневните обврски ( <b>купување, работење во домот, градината</b> )	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
4.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера состојбата на вашата кожа влијаела врз изборот на <b>облеката</b> што ја носите?	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
5.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера состојбата на вашата кожа влијаела врз Вашите <b>социјални активности и слободното време?</b>	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
6.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера состојбата на вашата кожа Ви правела проблеми при вршење на <b>спортски активности?</b>	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
7.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера состојбата на вашата кожа влијаела на Вашите работни <b>активности</b> или <b>учењето?</b>	да не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
	Ако одговорот е „Не“, во колкава мера кожата Ви претставувала проблем при вршењето на <b>работните активности</b> или <b>учењето?</b>	умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера вашата кожа предизвикала проблеми во односите со <b>партнерот</b> , или некои од вашите блиски <b>пријатели</b> и <b>роднини?</b>	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
9.	Во текот на изминатата недела, во колкава мера состојбата на вашата кожа предизвикала било какви <b>сексуални потешкотии?</b>	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>
10	Во текот на изминатата недела, колку <b>третирањето</b> на вашата кожа Ви претставувало проблем во поглед на правењето неред дома и одземање на слободното време?	многу умерено малку воопшто не	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не е значајно <input type="checkbox"/>

Ве молиме да проверите дали сте одговориле на сите прашања. Ви благодариме

©AY Finlay, GK Khan, April 1992, Не смее да се копира без согласност од авторите