

ਚਮੜੀ ਵਿਗਿਆਨ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸੂਚਕ

ਡੀਐਲਕਯੂਆਈ

ਹਸਪਤਾਲ ਸੰਖਿਆ:

ਮਿਤੀ:

ਅੰਕ:

ਨਾਂ:

ਨਿਦਾਨ:

ਪਤਾ:

ਇਸ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਮਾਪਣਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕਿਹਨਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਰ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲੱਗਾਓ।

1.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਕਿੰਨੀ ਖਾਰਸ਼, ਸੋਜ, ਦਰਦ ਜਾਂ ਚੋਭ ਹੋਈ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਕਾਰਣ ਕਿੰਨੇ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਜਾਂ ਆਤਮ-ਸਚੇਤ ਰਹੇ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਰੀਦਾਰੀ ਲਈ ਜਾਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਜਾਂ ਬਾਗ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹਨਾਂ ਦਖਲ ਦਿੱਤਾ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
4.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰਾਹੀਂ ਪਾਉਣ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਿਹਨਾਂ ਅਸਰ ਪਾਇਆ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
5.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਕਿਸੇ ਸਮਾਜਕ ਜਾਂ ਖਾਲੀ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਹਨਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
6.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਸੇ ਖੇਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਕਿਹਨਾਂ ਔਖਾ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
7.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ?	ਹਾਂ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
	ਜੇਕਰ "ਨਹੀਂ", ਤਾਂ ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਕੰਮ ਤੇ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹੋਇਆਂ ਕਿਹਨੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ?	ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗੀਦਾਰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਨੇੜਲੇ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਹਨੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
9.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੇ ਕਿਹਨੀਆਂ ਯੋਨ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>
10.	ਪਿਛਲੇ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹਨੀ ਵੱਡੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਬਣਿਆ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਨੂੰ ਗੰਦਾ ਬਣਾਕੇ ਜਾਂ ਸਮਾਂ ਲੈਕੇ?	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ <input type="checkbox"/>

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ।