

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Цель этого вопросника заключается в измерении того, насколько имеющаяся проблема, связанная с кожей, повлияла на Вашу жизнь **В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ**. Пожалуйста, отметьте ту ячейку, которая соответствует Вашему ответу.

- | | | |
|--|--|---|
| 1. В течение последней недели, насколько Ваша кожа чесалась, была болезненной, ощущалось раздражение или жжение? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 2. В течение последней недели, насколько Вы ощущали застенчивость или неудобство в связи с состоянием своей кожи? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 3. В течение последней недели, насколько состояние кожи мешало Вам делать покупки, работать по дому или во дворе? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 4. В течение последней недели, насколько состояние кожи определяло выбор Вами своей одежды? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 5. В течение последней недели, насколько состояние кожи мешало Вам активно общаться или проводить свободное время. | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 6. В течение последней недели, насколько состояние кожи мешало Вам заниматься каким-либо спортом? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 7. В течение последней недели являлось ли состояние Вашей кожи препятствием для работы или учебы?
Если вы ответили «нет», то насколько в течение последней недели состояние кожи мешало Вам работать или учиться? | Да
Нет
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 8. В течение последней недели, насколько состояние кожи создавало проблемы в Вашей семье и окружении: с партнером в браке, родными, близкими друзьями? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 9. В течение последней недели, насколько состояние кожи создавало затруднения в Вашей половой жизни? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |
| 10. В течение последней недели, насколько лечение кожи вызывало у Вас проблемы, например, создавая беспорядок в доме или отнимая время? | Очень сильно
Значительно
Немного
Совсем нет | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ко мне это не относится <input type="checkbox"/> |

Пожалуйста удостоверьтесь, что вы ответили на **КАЖДЫЙ** вопрос. Спасибо.