

டெர்மாடலாஜி வாழ்க்கை தர அட்டவணை

டிஎல்க்யூஐ

ஹாஸ்பிடல் எண்:

தேதி:

மதிப்பெண்:

பெயர்:

டயக்னாசிஸ்:

முகவரி:

இந்த கேள்வித்தாளின் நோக்கம் கடந்த வாரத்தில் உங்களது சரும நோயால் எந்த அளவிற்கு உங்களது வாழ்க்கை பாதிக்கப்பட்டது என்பதை அளவிடுவதாகும். ஒவ்வொரு கேள்விக்கும் ஒரு கட்டத்தை தேர்வு செய்யவும்.

1.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் எத்தனை முறை உங்களது சருமம் அரிப்பு, புண், வலி மற்றும் குத்துதலாக இருந்தது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் காரணமாக எவ்வாறு குழப்பமாக அல்லது சுய உணர்வு கொண்டவராக இருந்தீர்கள்?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் எத்தனை முறை உங்களது சருமம் உங்களது ஷாப்பிங் அல்லது உங்களது வீடு அல்லது தோட்டத்தை பராமரிப்பதில் இடையூறு செய்தது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
4.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் எவ்வாறு உங்களது உடையணியும் முறையில் ஆதிக்கம் செய்தது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
5.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் எவ்வாறு உங்களது சமூக அல்லது பொழுதுபோக்கு நடவடிக்கைகளை பாதித்தது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
6.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் எவ்வாறு உங்களது விளையாட்டை பாதித்தது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
7.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் உங்களது வேலை அல்லது படிப்பை தடை செய்ததா?	ஆம் இல்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
	“இல்லை” என்றால் கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் எவ்வாறு உங்களது வேலை அல்லது படிப்பிற்கு பிரச்சனையாக இருந்தது?	ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் எவ்வாறு உங்களது பார்ட்னர் அல்லது உங்களது நெருங்கிய நண்பர்கள் அல்லது உறவினர்களுக்கு பிரச்சனை ஏற்படுத்துவதாக இருந்தது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
9.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமம் எவ்வாறு உங்களுக்கு பாலியல் சிரமங்களை ஏற்படுத்தியது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>
10.	கடந்த ஒரு வாரத்தில் உங்களது சருமத்திற்கு சிகிச்சை அளிப்பது எவ்வளவு சிரமமாக இருந்தது, உதாரணமாக உங்களது வீட்டில் அலங்கோலம் ஏற்படுத்துவது, அல்லது அதிக நேரம் எடுத்துக்கொள்வது?	மிக அதிகம் ஏராளமாக சிறிது ஒன்றுமில்லை	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	தொடர்பில்லை <input type="checkbox"/>

தயவுசெய்து நீங்கள் அனைத்து கேள்விகளுக்கும் பதில் அளித்துள்ளீர்களா என்பதை உறுதி செய்யவும். நன்றி.

©AY Finlay, GK Khan, April 1992, This must not be copied without the permission of the authors.