

## চর্মরোগে জীবনের গুণমান সূচক

হাসপাতাল নং:

নাম:

ঠিকানা:

তারিখ:

অসুখের নাম:

গণনার মান:

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

১	গত সপ্তাহে, আপনার চামড়ায় কতটা চুলকানি, ব্যথা কিংবা জ্বালা-পোড়া অনুভূত হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
২	গত সপ্তাহে, চর্মরোগের কারণে আপনি কতটা বিব্রতকর অবস্থায় পড়েছেন?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
৩	গত সপ্তাহে, আপনার চর্মরোগ কেনা-কাটা, বাসার কাজ কিংবা বাগানের যত্ন নেয়ায় কতখানি বিঘ্ন ঘটিয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
৪	গত সপ্তাহে, চর্মরোগ আপনার পোশাক নির্বাচনের ক্ষেত্রে কতটা প্রভাব ফেলেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
৫	গত সপ্তাহে, চর্মরোগের কারণে আপনার সামাজিক কাজকর্ম বা অবসর বিনোদনে কতটা অসুবিধা হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
৬	গত সপ্তাহে, চর্মরোগের কারণে খেলা-ধূলায় অংশ নিতে আপনার কতটা সমস্যা হয়েছে ?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
৭	গত সপ্তাহে, আপনার চর্মরোগ কি আপনাকে কাজকর্ম বা লেখা-পড়া করা থেকে বিরত করেছে?	হ্যাঁ না	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
	উত্তরটি যদি 'না' হয়, তা হলে চর্মরোগের জন্য আপনার কাজকর্ম বা লেখা-পড়ায় কতটুকু অসুবিধা হয়েছে ?	বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
৮	গত সপ্তাহে, এই চর্মরোগ আপনার সঙ্গী, ঘনিষ্ঠবন্ধু বা আত্মীয়-স্বজনের সাথে মেলামেশায় কতখানি সমস্যার সৃষ্টি করেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
৯	গত সপ্তাহে, আপনার এই চর্মরোগ শারীরিক মিলনে কতটা অসুবিধার সৃষ্টি করেছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>
১০	গত সপ্তাহে, এই চর্মরোগের চিকিৎসার কারণে আপনার কতটা সমস্যায় পড়তে হয়েছে, যেমন: ঘর-বাড়ি অপরিস্কার হয়েছে কিংবা চিকিৎসার জন্য অনেক সময় নষ্ট হয়েছে?	খুব বেশি বেশি অল্প মোটেরেও নয়	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	প্রাসঙ্গিক নয় <input type="checkbox"/>

অনুগ্রহ পূর্বক প্রতিটি প্রশ্ন উত্তর দেওয়া হয়েছে কিনা, লক্ষ্য করুন। ধন্যবাদ

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