

皮肤病学生活素质指数问卷

这份问卷调查的目的是衡量在过去一个星期中，皮肤问题对您的生活的影响有多大。请在每一道问题的其中一个空格中打勾✓。

- | | | |
|---|------|--|
| 1. 在过去一个星期中，您的皮肤 发痒、酸痛、疼痛或刺痛 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 在过去一个星期中，您因为自己的皮肤问题而感到 难为情或不自在 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 在过去一个星期中，皮肤问题干扰到您 购物、做家务或整理庭院 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 4. 在过去一个星期中，您因为皮肤问题影响到 穿着 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 5. 在过去一个星期中，皮肤问题影响到您 社交或休闲 活动的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 6. 在过去一个星期中，您因为皮肤问题而难以进行任何 运动 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 7. 在过去一个星期中，皮肤问题是否阻止了您 工作或读书 ？ | 是 | <input type="checkbox"/> |
| | 否 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 如果选择“否”，那么在 <u>过去一个星期中</u> 皮肤问题对 工作或读书 的影响程度有多严重？ | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 在过去一个星期中，因为皮肤问题而导致您与 伴侣或任何好友或亲戚 之间出现问题的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 9. 在过去一个星期中，皮肤问题给您的 性生活 带来 困难 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |
| 10. 在过去一个星期中，皮肤问题的 治疗 对您产生的困扰有多严重，例如把家里弄得一团糟或占用了您很多时间？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 无关 <input type="checkbox"/> |

请检查您是否已经回答了每一道问题。谢谢您的合作！