

## DERMATOLOGISKT LIVSKVALITETSINDEX (DLQI)

Sjukhus nr:  
Namn:  
Adress:

Datum:  
Diagnos:

DLQI  
Poäng:

**Syftet med detta frågeformulär är att få veta hur mycket dina hudbesvär har påverkat ditt liv UNDER DEN SENASTE VECKAN. Var vänlig och kryssa  i en ruta för varje fråga.**

- |     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
| 1.  | Hur mycket har din hud <b>kliat, ömmat, värkt</b> eller <b>svidit</b> under den senaste veckan?  | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> |   |
| 2.  | Hur <b>besvärad</b> eller <b>osäker på dig själv</b> har du varit på grund av din hud under den senaste veckan?  | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> |   |
| 3.  | Hur mycket har din hud hindrat dig från <b>att gå och handla</b> , sköta ditt <b>hem</b> eller <b>trädgård</b> under den senaste veckan?                                   | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Hur mycket har din hud inverkat på ditt <b>klädval</b> under den senaste veckan?   | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Hur mycket har din hud påverkat <b>sociala aktiviteter</b> eller <b>fritidsaktiviteter</b> under den senaste veckan?   | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Hur mycket har din hud gjort det svårt för dig att utöva <b>sport</b> under den senaste veckan?  | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Har din hud förhindrat dig att <b>arbeta</b> eller <b>studera</b> under den senaste veckan?  | Ja <input type="checkbox"/><br>Nej <input type="checkbox"/>   | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
|     | Om du har svarat "nej" på denna fråga, hur mycket har din hud varit ett problem under <b>arbetet</b> eller <b>studierna</b> ?  | En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/>  |   |
| 8.  | Hur mycket problem har din hud förorsakat dig i relationen med din <b>partner</b> eller någon av dina <b>nära vänner</b> eller <b>släktingar</b> under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Hur mycket <b>sexuella svårigheter</b> har din hud orsakat under den senaste veckan?   | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |
| 10. | Hur mycket problem har <b>behandlingen</b> av din hud givit, till exempel genom att stöka till hemma eller ta upp tid under den senaste veckan?                            | Väldigt mycket <input type="checkbox"/><br>En hel del <input type="checkbox"/><br>Lite grann <input type="checkbox"/><br>Inte alls <input type="checkbox"/> | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> |

**Var vänlig och kontrollera att du har besvarat ALLA frågor. Tack.**