

## HARMONIZATION

### SOAL SELIDIK : INDEK DERMATITIS DALAM KALANGAN KELUARGA

Nama Anak: \_\_\_\_\_ Ibu/Bapa/Penjaga \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_ Markah:

Matlamat soal selidik ini adalah untuk menilai sejauh manakah masalah kulit anak anda telah memberi kesan kepada anda dan keluarga **SEPANJANG MINGGU YANG LALU**. Sila tandakan satu kotak bagi setiap soalan.

- |    |  |                |                          |
|----|--|----------------|--------------------------|
| 1. | Sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai ekzema telah memberi kesan kepada <b>kerja-kerja rumah</b> seperti mencuci dan membersihkan                           | Sangat Banyak  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Banyak         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Sedikit sahaja | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Tiada          | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai ekzema telah memberi kesan ketika <b>penyediaan makanan dan sewaktu makan.</b>  | Sangat banyak  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Banyak         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Sedikit sahaja | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Tiada          | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai ekzema telah memberi kesan kepada <b>kualiti tidur ahli-ahli keluarga yang lain.</b>                                  | Sangat banyak  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Banyak         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Sedikit sahaja | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Tiada          | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai ekzema telah memberi kesan terhadap <b>aktiviti masa lapang bersama keluarga</b> seperti berenang.                    | Sangat banyak  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Banyak         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Sedikit sahaja | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Tiada          | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai masalah ekzema telah memberi kesan terhadap <b>masa yang diluangkan untuk membeli-belah untuk keluarga.</b>           | Sangat banyak  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Banyak         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Sedikit sahaja | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Tiada          | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai ekzema telah memberi kesan kepada <b>kos perbelanjaan</b> anda seperti kos berkaitan rawatan, pakaian dan sebagainya. | Sangat banyak  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Banyak         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Sedikit sahaja | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Tiada          | <input type="checkbox"/> |

- |     |  |                         |  |
|-----|--|-------------------------|--|
| 7.  | S sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai Sangat banyak<br>ekzema telah memberi kesan yang <b>menyebabkan keletihan atau kelesuan</b> Banyak<br>kepada ibu-bapa/penjaga anak tersebut.  | Sedikit sahaja<br>Tiada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 8.  | S sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai Sangat banyak<br>ekzema telah memberi kesan keapda <b>emosi</b> anda seperti kemurungan, Banyak<br>geram atau rasa serba-salah kepada ibu bapa /penjaga anak tersebut.  | Sedikit sahaja<br>Tiada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 9.  | S sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah anak anda yang mempunyai Sangat banyak<br>ekzema telah memberi kesan kepada <b>hubungan</b> antara <b>penjaga utama dan</b> Banyak<br><b>pasangan</b> atau antara <b>penjaga utama dan anak-anak</b> yang lain dalam Sedikit sahaja<br>keluarga. | Tiada                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 10. | S sepanjang <u>minggu yang lalu</u> , setakat manakah <b>usaha anda untuk</b> Sangat banyak<br><b>membantu rawatan anak anda</b> telah memberi kesan kepada kehidupan Banyak<br>penjaga utama?   | Sedikit sahaja<br>Tiada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |

**Sila periksa bahawa anda telah menjawab SEMUA soalan. Terima Kasih**