

FRAGEBOGEN ZUR AUSWIRKUNG DER DERMATITIS AUF DIE FAMILIE (DFI)

Name des Kindes: _____ Mutter/Vater/Betreuungsperson: _____ Datum: _____ Punktzahl:

Das Ziel dieses Fragebogens ist es zu messen, wie sehr das Hautproblem Ihres Kindes Sie und Ihre Familie IN DER LETZTEN WOCHEN beeinträchtigt hat. Bitte markieren ☒ Sie für jede Frage ein Kästchen.

- | | | |
|--|-----------------|--------------------------|
| 1. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf Hausarbeiten , z. B. Waschen, Putzen, ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf Nahrungszubereitung und Ernährung ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf den Schlaf anderer Familienmitglieder ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf Freizeitaktivitäten der Familie , z. B. Schwimmen, ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf die Zeit zum Einkaufen für die Familie ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 6. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf Ihre Ausgaben , z. B. Kosten für die Behandlung, Kleidung usw. ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> als Ursache von Müdigkeit oder Erschöpfung bei den Eltern/Betreuungspersonen Ihres Kindes ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 8. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> als Ursache von emotionaler Belastung , wie etwa Depression, Frustration oder Schuldgefühlen bei den Eltern/Betreuungspersonen Ihres Kindes ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 9. Wie sehr hat sich die Tatsache, dass Ihr Kind ein Ekzem hat, in der <u>letzten Woche</u> auf die Beziehungen zwischen der Hauptbetreuungsperson und deren Partner oder zwischen der Hauptbetreuungsperson und den anderen Kindern in der Familie ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 10. Wie sehr hat sich die Hilfe bei der Behandlung Ihres Kindes in der <u>letzten Woche</u> auf das Leben der Hauptbetreuungsperson ausgewirkt? | Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| | Stark | <input type="checkbox"/> |
| | Ein wenig | <input type="checkbox"/> |
| | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |

Bitte überprüfen Sie, dass Sie JEDE Frage beantwortet haben. Vielen Dank

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay 1995