

PSORIASIS DISABILITY INDEX

Alle Fragen beziehen sich auf die LETZTEN VIER WOCHEN.

AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS:

1. Wie sehr hat Ihre Psoriasis (=Schuppenflechte) Sie eingeschränkt, Arbeiten im Haus oder Garten auszuführen?
Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel
2. Wie oft haben Sie wegen Ihrer Psoriasis verschiedene Kleiderarten oder -farben getragen?
Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr oft
3. Wieviel öfter als normal mußten Sie Ihre Kleider wechseln oder waschen?
Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel
4. Hat Ihre Psoriasis Ihnen Probleme beim Friseur bereitet?
Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel
5. Wieviel häufiger als normal haben Sie aufgrund Ihrer Psoriasis gebadet?
Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Alle Fragen beziehen sich auf die LETZTEN VIER WOCHEN.

ARBEIT ODER SCHULE (wenn zutreffend)

6. Wie oft haben Sie in den letzten vier Wochen wegen Ihrer Psoriasis Ausfallzeiten bei der Arbeit oder in der Schule gehabt?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr oft

7. Wie oft hat Ihre Psoriasis Sie in den letzten vier Wochen davon abgehalten, bestimmte Dinge am Arbeitsplatz oder in der Schule zu tun?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr oft

8. Ist Ihre Karriere in der Vergangenheit durch Ihre Psoriasis beeinflusst worden, z.B. durch Ablehnung einer Beförderung, Verlust des Arbeitsplatzes, Aufforderung, den Job zu wechseln?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

**WENN SIE WEDER ARBEITEN NOCH ZUR SCHULE GEHEN:
ALTERNATIVE FRAGEN**

6. Wie oft hat Ihre Psoriasis Sie in den letzten vier Wochen davon abgehalten, normale Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr oft

7. Wie sehr hat Ihre Psoriasis die Art und Weise, wie Sie Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen, verändert?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

8. Ist Ihre Karriere in der Vergangenheit durch Ihre Psoriasis beeinflusst worden, z.B. durch Ablehnung einer Beförderung, Verlust des Arbeitsplatzes, Aufforderung, den Job zu wechseln?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Alle Fragen beziehen sich auf die LETZTEN VIER WOCHEN.

PERSÖNLICHE BEZIEHUNGEN:

9. Hat Ihre Psoriasis Ihnen in den letzten vier Wochen Schwierigkeiten im sexuellen Bereich bereitet?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

10. Hat Ihre Psoriasis Ihnen Probleme mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin oder anderen engen Freunden und Verwandten bereitet?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

FREIZEIT:

11. Wie oft hat Ihre Psoriasis Sie davon abgehalten, auszugehen oder besondere Veranstaltungen zu besuchen?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr oft

12. Bereitet Ihnen Ihre Psoriasis Schwierigkeiten einen Sport auszuüben?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

13. Waren Sie nicht in der Lage oder wurden Sie kritisiert oder sogar davon abgehalten, ein öffentliches Bad aufzusuchen oder Umkleideeinrichtungen zu benutzen?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr oft

14. Hat Ihre Psoriasis dazu geführt, daß Sie mehr rauchen oder mehr Alkohol trinken als Sie normal tun würden?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

BEHANDLUNG:

15. In welchem Ausmaß hat Ihre Psoriasis oder die Behandlung dazu geführt, daß Ihr Zuhause unordentlich oder ungepflegt war?

Gar nicht = 1 2 3 4 5 6 7 = Sehr viel

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

PSORIASIS DISABILITY INDEX

Vielen Dank für Ihre Unterstützung, die Sie durch Ausfüllen dieses Fragebogens leisten. Bitte beachten Sie die folgenden Punkte:

1. Jede Frage bezieht sich **NUR AUF DIE LETZTEN VIER WOCHEN.**
2. Jede Frage soll durch Einkreisen einer der Nummern von 1 bis 7 beantwortet werden. 1 steht für "Gar nicht" und 7 steht für "Sehr viel" oder "Sehr oft". Die übrigen Nummern bezeichnen Abstufungen zwischen diesen beiden Extremen.
3. Es gibt zwei verschiedene Versionen für die Fragen 6, 7 und 8. Wenn Sie **berufstätig sind oder zur Schule gehen**, beantworten Sie bitte die erste Reihe der Fragen 6-8. Wenn Sie **weder berufstätig sind, noch zur Schule gehen**, beantworten Sie bitte die zweite Reihe auf Seite 2.
4. Beachten Sie bitte, daß der Fragebogen insgesamt 15 Fragen umfaßt. **Bitte prüfen Sie nach, ob Sie auch alle Fragen** auf den drei Seiten **beantwortet haben.**