

PSORIASIS OG LIVSKVALITET

Formålet med de følgende spørgsmål er at vurdere, i hvor høj grad Deres **psoriasis** har påvirket Deres daglige aktiviteter **I LØBET AF DE SIDSTE 4 UGER** (inklusive dagen i dag). Sæt venligst et mærke (✓) i den boks, der passer bedst til Deres oplevelse. Spørgsmålene omhandler kun oplevelser i forbindelse med Deres hud. Hvis De har psoriasis-gigt, vil De få lejlighed til at besvare spørgsmål om Deres psoriasis-gigt senere.

- | | | |
|-----------|--|--|
| 1. | I hvor høj grad har Deres psoriasis grebet ind i pasningen af Deres hjem eller have i løbet af de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |
| 2. | I hvor høj grad har Deres psoriasis påvirket hvilken farve eller type tøj De har brugt de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |
| 3. | Hvor meget mere har De måttet skifte eller vaske Deres tøj i løbet af de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |
| 4. | I hvor høj grad har Deres psoriasis været et problem i forbindelse med frisør-besøg inden for de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |
| 5. | I hvor høj grad har De pga. Deres psoriasis været tvunget til at tage oftere bad end De ellers ville gøre indenfor de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |

Hvis De normalt er i arbejde, besvar venligst spørgsmål 6a og 7a og fortsæt derefter til spørgsmål 8

- | | | |
|------------|--|--|
| 6a. | I hvor høj grad har Deres psoriasis medført fravær fra Deres arbejde indenfor de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |
| 7a. | I hvor høj grad har Deres psoriasis forhindret Dem i at udføre Deres arbejdsopgaver på Deres arbejdsplads indenfor de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |

Hvis De normalt ikke er i arbejde, besvar venligst spørgsmål 6b og 7b

- | | | |
|------------|---|--|
| 6b. | I hvor høj grad har Deres psoriasis forhindret Dem i at udføre Deres daglige gøremål indenfor de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |
| 7b. | I hvor høj grad har Deres psoriasis påvirket eller ændret den måde hvorpå De udfører Deres daglige gøremål indenfor de sidste 4 uger? | Særdeles meget <input type="checkbox"/>
Meget <input type="checkbox"/>
En smule <input type="checkbox"/>
Slet ikke <input type="checkbox"/> |

- 8.** Har Deres psoriasis haft indflydelse på Deres karriere? (F.eks. blevet nægtet forfremmelse, mistet Deres job, blevet bedt om at skifte arbejde).
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 9.** Har Deres psoriasis skabt seksuelle problemer indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 10.** Har Deres psoriasis skabt problemer i forholdet til Deres partner, nære venner eller slægtninge indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 11.** I hvor høj grad har Deres psoriasis forhindret Dem i at deltage i sociale aktiviteter eller lignende indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 12.** Har Deres psoriasis besværliggjort Deres muligheder for at motionere eller dyrke sport indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 13.** Har De været forhindret i eller blevet kritiseret for at anvende offentlige bedefaciliteter eller lignende pga. Deres psoriasis indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 14.** Har Deres psoriasis fået Dem til at ryge eller drikke mere end De ellers ville gøre indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
- 15.** I hvor høj grad har Deres hjem været mere rodet eller snavset pga. Deres psoriasis eller behandlingen af Deres psoriasis indenfor de sidste 4 uger?
Særdeles meget ☐
Meget ☐
En smule ☐
Slet ikke ☐
-