

## 兒童皮膚病生活質素指標

醫院編號

姓名：

年齡：

地址：

診斷：

日期：

CDLQI

的得分：

本問卷的目的是量度在過去一週中，你的皮膚問題對你的影響程度。  
請在每題中剔選 ✓ 一個方格。

- |     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 1.  | 在過去一週中，你皮膚的 <b>痕癢</b> 、「 <b>抓癢</b> 」、 <b>酸痛</b> 或 <b>疼痛</b> 程度如何？                                     | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 2.  | 在過去一週中，你的皮膚問題令你感到 <b>尷尬</b> 、 <b>很在意</b> 、 <b>苦惱</b> 或 <b>難過</b> 的程度如何？                               | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 3.  | 在過去一週中，你的皮膚問題對你的 <b>友誼</b> 有多大影響？   | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 4.  | 在過去一週中，你因為皮膚問題而改穿或穿著 <b>不同</b> 或 <b>特別的衣服/鞋類</b> 的程度如何？   | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 5.  | 在過去一週中，你的皮膚問題對你 <b>外出</b> 、 <b>玩耍</b> 或 <b>從事嗜好</b> 有多大影響？  | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 6.  | 在過去一週中，你由於皮膚問題而避免去 <b>游泳</b> 或 <b>進行其他運動</b> 的程度如何？   | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 7.  | 上週是否需要上學去？<br>     | 如果需要上學去：在過去一週中，<br>你的皮膚問題對你的 <b>學校功課</b> 有多大影響？ | 無法上學<br>非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|     | 或是<br>是否假期？<br>    | 如果是假期：<br>你的皮膚問題對你享受<br><b>放假</b> 的樂趣有多大影響？     | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 8.  | 在過去一週中，由於你的皮膚問題，<br>你被別人 <b>起花名</b> 、 <b>嘲笑</b> 、 <b>欺負</b> 、<br><b>追問你問題</b> 或 <b>刻意避開你</b> 的情況有多嚴重？ | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 9.  | 在過去一週中，你的皮膚問題，<br>對你的 <b>睡眠</b> 有多大影響？  | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 10. | 在過去一週中，你的皮膚 <b>治療</b> 對你造成多大麻煩？   | 非常嚴重<br>頗嚴重<br>只有一點<br>完全沒有                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |

請檢查你是否已回答每一條問題。謝謝你。