

儿童皮肤病学生活素质指数

医院编号：

姓名：

年龄：

地址：


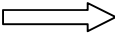
诊断：

日期：

CDLQI

得分：

这份问卷调查的目的是衡量在过去一个星期中，皮肤问题对您的影响有多大。请在每一道问题的其中一个空格中打勾✓。

- | | | | | |
|-----|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. | 在过去一个星期中，您的皮肤 发痒、抓痒、酸痛或疼痛 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | 在过去一个星期中，您因为自己的皮肤问题而感到 难为情或不自在、烦恼或伤心 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | 在过去一个星期中，皮肤问题有多影响您与朋友的 友谊 ？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | 在过去一个星期中，您因为皮肤问题而改穿 不同或特别衣/鞋 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | 在过去一个星期中，皮肤问题对您 外出、玩耍、或参与爱好活动 的影响有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | 在过去一个星期中，您因为皮肤的问题而避免 游泳或进行其他运动 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | <u>上个星期是上学期间？</u>  | 如果是上学期间：在过去一个星期中，皮肤问题影响您 学校功课 的程度有多严重？ | 不能上学 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| | <u>或</u> | | | |
| | <u>是放假期间？</u>  | 如果是放假期间：在过去一个星期中，皮肤问题干扰您享受 假期 的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 相当 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 稍微 | <input type="checkbox"/> |
| | | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> |
| 8. | 在过去一个星期中，因为皮肤的问题而导致他人 嘲笑、戏弄、欺负、问您问题或避开 的这种困扰的程度有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | 在过去一个星期中，皮肤问题对您 睡眠 的影响有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |
| 10. | 在过去一个星期中，皮肤 治疗 对您产生的困扰有多严重？ | 非常 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 相当 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 稍微 | <input type="checkbox"/> | |
| | | 一点也不 | <input type="checkbox"/> | |

请检查您是否已经回答了每一道问题。谢谢您的合作！