

## DERMATOLOŠKI INDEKS KVALITETA ŽIVOTA

DLQI

Hospital No:

Date:

Name:

Score:

Address:

Diagnosis:

**Cilj ovog upitnika je da procijeni koliko je vaš problem s kožom uticao na vaš život TOKOM PROŠLE SEDMICE. Označite kvačicom ✓ po jedno polje za svako pitanje.**

- |     |  |             |                          |  |
|-----|--|-------------|--------------------------|--|
| 1.  | Tokom prošle sedmice, koliko vas je koža <b>svrbila, bila osjetljiva, bolna</b> ili <b>vas peckala</b> ?   | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> |  |
| 2.  | Tokom prošle sedmice, koliko ste bili <b>postidjeni</b> ili <b>nesigurni</b> zbog problema s vašom kožom?  | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> |  |
| 3.  | Tokom prošle sedmice, koliko vas je problem s kožom ometao da idete u <b>kupovinu</b> ili da pospremite svoju <b>kuću</b> ili <b>baštu</b> ?                           | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Tokom prošle sedmice, koliko je problem s vašom kožom uticao na <b>odjeću</b> koju nosite?   | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Tokom prošle sedmice, koliko je problem s vašom kožom uticao na bilo koje <b>društvene</b> ili <b>slobodne</b> aktivnosti?   | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Tokom prošle sedmice, koliko vam je problem s kožom otežavao bavljenje bilo kojim <b>sportom</b> ?   | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Tokom prošle sedmice, da li vas je problem s kožom spriječio da <b>radite</b> ili <b>učite</b> ?   | Da          | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Ne          | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
|     | Ako je odgovor „Ne“, koliko vam je problem s kožom tokom prošle sedmice zadao poteškoće na <b>poslu</b> ili <b>dok učite</b> ?   | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> |  |
| 8.  | Koliko vam je problem s kožom tokom prošle sedmice zadao poteškoće u odnosu s <b>partnerom</b> ili s bilo kojim od vaših <b>bliskih prijatelja</b> ili <b>rođaka</b> ? | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
| 9.  | U kojoj mjeri vam je problem s vašom kožom tokom prošle sedmice zadao <b>seksualne poteškoće</b> ?   | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |
| 10. | Tokom prošle sedmice, koliko je <b>liječenje</b> vaše kože za vas predstavljalo problem, na primjer zato što vam je bio nered u kući ili vam je to oduzimalo vrijeme?  | Veoma mnogo | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Mnogo       | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Malo        | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  | Nimalo      | <input type="checkbox"/> | Nije relevantno <input type="checkbox"/> |

**Provjerite da li ste odgovorili na SVAKO pitanje. Hvala.**

©AY Finlay, GK Khan, April 1992, www.dermatology.org.uk . Sadržaj upitnika ne smije se reprodukovati bez odobrenja autora.