

INDICE DERMATOLOGIQUE DE LA QUALITÉ DE VIE DES ENFANTS

N° de l'hôpital :

Nom :

Âge :


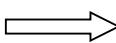
Adresse :

Diagnostic :

Date :

SCORE
CDLQI :

Le but de ce questionnaire est de mesurer combien tu as été dérangé(e) par ton problème de peau PENDANT LA DERNIÈRE SEMAINE. Ne coche qu'une seule case par question.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | Pendant la dernière semaine, ta peau t'a-t-elle piqué(e) ou « gratté(e) », a-t-elle été irritée ou t'a-t-elle fait mal ? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 2. | Pendant la dernière semaine, t'es-tu senti(e) embarrassé(e) , gêné(e) , malheureux(se) ou triste à cause de ta peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 3. | Pendant la dernière semaine, ta peau a-t-elle dérangé tes amitiés ? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 4. | Pendant la dernière semaine, as-tu dû te changer ou porter des vêtements ou chaussures différents ou spéciaux à cause de ta peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 5. | Pendant la dernière semaine, tes problèmes de peau ont-ils dérangé tes sorties , jeux ou passé-temps ? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 6. | Pendant la dernière semaine, n'es-tu pas allé(e) nager ou n'as-tu pas fait d'autres sports à cause de ton problème de peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 7. | <div> <div> <u>Pendant la dernière semaine,</u>
 étais-tu à
 l'école?  </div> <div> Si tu étais à l'école : Pendant la dernière semaine, tes problèmes de peau ont-ils dérangé ton travail d'école? </div> </div> <p align="center">OU</p> <div> <div> étais-tu
 en relâche?  </div> <div> Si tu étais en relâche : Pendant la dernière semaine, tes problèmes de peau t'ont-ils empêché(e) de profiter de la relâche? </div> </div> | J'ai dû manquer l'école <input type="checkbox"/>
Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/>

Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 8. | Pendant la dernière semaine, as-tu eu des problèmes parce que des personnes t'ont insulté(e) , taquiné(e) , intimidé(e) , posé des questions ou évit(e) à cause de ta peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 9. | Pendant la dernière semaine, as-tu été dérangé(e) lorsque tu dormais à cause de ton problème de peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 10. | Pendant la dernière semaine, le traitement de ta peau t'a-t-il posé des problèmes? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |

Assure-toi d'avoir bien répondu à TOUTES les questions. Merci.