

영유아 피부염 관련 삶의 질 지표

본 질문지는귀 자녀의피부염 상태를 기록하기 위한 것입니다. 각 질문은 단지 지난 주에만 한정되는것입니다. 모든 질문에 빠짐없이 응답해 주십시오.

피부염의 심한 정도

지난 한 주 동안 귀 자녀의 피부염이 **얼마나 심했다**고 생각하십니까?
예를 들면, 얼마나 붉거나, 껍질이 벗겨지거나, 붓거나, 넓게 번졌는지.

매우 심했음	<input type="checkbox"/>
심했음	<input type="checkbox"/>
보통	<input type="checkbox"/>
양호했음	<input type="checkbox"/>
전혀 없었음	<input type="checkbox"/>

삶의 질 지표

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀가 얼마나 가려워 하고 긁었습니까? | 항상 그랬다 <input type="checkbox"/>
많이 그랬다 <input type="checkbox"/>
조금 그랬다 <input type="checkbox"/>
전혀 그렇지 않았다 <input type="checkbox"/>
늘 울었다, 아주 힘들었다 <input type="checkbox"/>
많이 보챘다 <input type="checkbox"/>
조금 보챘다 <input type="checkbox"/>
행복했다 <input type="checkbox"/> |
| 2. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀의 기분 은 어땠습니까? | 2 시간 이상 <input type="checkbox"/>
1-2 시간 <input type="checkbox"/>
15분-1 시간 <input type="checkbox"/>
0-15 분 <input type="checkbox"/> |
| 3. | 지난 한 주 동안, 매일 밤 귀 자녀를 잠 재우는 데 평균적으로 대략 얼마나 시간 이 걸렸습니까? | 5 시간 이상 <input type="checkbox"/>
3 - 4 시간 <input type="checkbox"/>
1 - 2 시간 <input type="checkbox"/>
1 시간 미만 <input type="checkbox"/> |
| 4. | 지난 한 주 동안, 매일 밤 귀 자녀가 수면 방해 를 겪은 전체 시간 이 평균 얼마나 됩니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |
| 5. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀가 습진으로 인해 놀이 나 수영 하는 데 어려움이 있었습니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |
| 6. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀가 습진으로 인해 기타 가족 활동에 참가 하거나 이들 활동을 즐기는데 어려움이 있었습니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |
| 7. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀가 습진 때문에 밥 을 먹는데 어려움이 있었습니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |
| 8. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀가 치료 로 인해 어려움을 겪었습니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |
| 9. | 지난 한 주 동안, 습진으로 인해 귀 자녀의 옷 을 입히고 벗길 때 불편을 겪었습니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |
| 10. | 지난 한 주 동안, 귀 자녀가 습진으로 인해 목욕 에 하는데 얼마나 많은 어려움을 겪었습니까? | 매우 많이 <input type="checkbox"/>
많이 <input type="checkbox"/>
조금 <input type="checkbox"/>
전혀 <input type="checkbox"/> |

모든 질문에 빠짐없이 응답 했는지 체크하십시오.