

FRAGEBOGEN ZUR LEBENSQUALITÄT BEI KLEINKINDERN MIT DERMATITIS (IDQOL)

Dieser Fragebogen dient dazu, aufzuzeichnen, wie die Dermatitis Ihres Kindes war. Alle Fragen beziehen sich NUR auf die LETZTE WOCH. Bitte beantworten Sie jede Frage.

	Schwere des Ekzems		
	Wie schwer trat die Dermatitis Ihres Kindes in der letzten Woche nach Ihrer Einschätzung auf, d.h. wie rot, schuppig, entzündet oder ausgedehnt war sie?	Äußerst schwer Schwer Durchschnittlich Ziemlich leicht Keine Dermatitis vorhanden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Fragebogen zur Lebensqualität		
1.	Wie sehr litt Ihr Kind in der letzten Woche unter Juckreiz und hat sich gekratzt?	Ständig Häufig Manchmal Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Wie war die Laune Ihres Kindes in der letzten Woche?	Hat ständig geweint, äußerst schwierig Sehr quengelig Ein bisschen quengelig Glücklich	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Wie lange dauerte es letzte Woche im Durchschnitt, bis Ihr Kind abends eingeschlafen war?	Mehr als 2 Std. 1 – 2 Std. 15 min. – 1 Std. 0 – 15 min.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Wie lange war in der letzten Woche der Schlaf Ihres Kindes im Durchschnitt jede Nacht insgesamt gestört?	5 Std. oder mehr 3 – 4 Std. 1 – 2 Std. Weniger als 1 Std.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Hat das Ekzem Ihr Kind in der letzten Woche beim Spielen oder Schwimmen gestört?	Sehr Ziemlich Ein bisschen Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Hat das Ekzem Ihrem Kind in der letzten Woche die Teilnahme oder die Freude an anderen Familienaktivitäten erschwert oder beeinträchtigt?	Sehr Ziemlich Ein bisschen Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Gab es in der letzten Woche wegen des Ekzems mit Ihrem Kind Probleme bei den Mahlzeiten?	Sehr Ziemlich Ein bisschen Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Gab es in der letzten Woche wegen der Behandlung Probleme mit Ihrem Kind?	Sehr Ziemlich Ein bisschen Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Hat das Ekzem Ihres Kindes in der letzten Woche dazu geführt, dass das An- und Ausziehen für das Kind unangenehm war?	Sehr Ziemlich Ein bisschen Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Gab es in der letzten Woche wegen des Ekzems Ihres Kindes Probleme beim täglichen Bad?	Sehr Ziemlich Ein bisschen Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, Oktober 1995. Vervielfältigung ohne Genehmigung der Autoren untersagt.