

DERMATOLOGISCHER LEBENSQUALITÄTSINDEX FÜR KINDER

Spital Nr.

Name:

Alter:

Adresse:


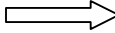
Diagnose:

Datum:

CDLQI

SCORE:

Ziel dieses Fragebogens ist es herauszufinden, wie sehr dein Hautproblem dich IN DER VERGANGENEN WOCHEN beeinflusst hat. Bitte markiere bei jeder Frage ein Kästchen mit einem ✓.

- | | | | |
|-----|---|---|--|
| 1. | Inwieweit hat deine Haut in der vergangenen Woche gejuckt , war „zerkratzt“, wund oder schmerzhaft ? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Inwieweit hat dich deine Haut in der vergangenen Woche verlegen oder unsicher , verärgert oder traurig gemacht? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Inwieweit hat deine Haut in der vergangenen Woche deine Freundschaften beeinflusst? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Inwieweit hast du wegen deiner Haut in der vergangenen Woche Kleidung/Schuhe gewechselt oder spezielle Kleidung/Schuhe oder andere als sonst getragen? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Inwieweit hat dein Hautproblem in der vergangenen Woche das Ausgehen , Spielen oder Ausüben von Hobbys beeinflusst? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Inwieweit hast du in der vergangenen Woche wegen deines Hautproblems, Schwimmen oder andere Sportarten vermieden? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Hattest du <u>letzte Woche</u> <u>Schule</u> ?  | Wenn du Schule hattest:
Inwieweit hat dein Hautproblem in der vergangenen Woche deine Leistung in der Schule beeinflusst? | Konnte nicht zur Schule gehen <input type="checkbox"/> |
| | | | Sehr <input type="checkbox"/> |
| | | | Ziemlich <input type="checkbox"/> |
| | | | Nur ein bisschen <input type="checkbox"/> |
| | | | Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> |
| | ODER | | |
| | Hattest du <u>Ferien</u> ?  | Wenn du Ferien hattest:
Inwieweit hat dein Hautproblem in der vergangenen Woche dich daran gehindert, deine Ferien zu genießen? | Sehr <input type="checkbox"/> |
| | | | Ziemlich <input type="checkbox"/> |
| | | | Nur ein bisschen <input type="checkbox"/> |
| | | | Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> |
| 8. | Inwieweit hattest du in der vergangenen Woche Probleme wegen deiner Haut, weil andere dich beschimpften , auslachten , mobbt , Fragen stellten oder dir aus dem Weg gingen ? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Inwieweit hat dein Hautproblem in der vergangenen Woche deinen Schlaf beeinflusst? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Inwieweit war die Behandlung deiner Haut in der vergangenen Woche für dich mit Problemen verbunden? | Sehr | <input type="checkbox"/> |
| | | Ziemlich | <input type="checkbox"/> |
| | | Nur ein bisschen | <input type="checkbox"/> |
| | | Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |

Bitte prüfe, ob du wirklich ALLE Fragen beantwortet hast. Vielen Dank!