

# DERMATOLOGISCHER LEBENSQUALITÄTSFRAGEBOGEN FÜR KINDER (5 bis 16 Jahre)

Zentrum-Nr.:

Name:

Alter:

Adresse:

Diagnose:

Datum:

CDLQI  
SCORE:

Mit diesem Fragebogen wollen wir herausfinden, wie sehr dich dein Hautproblem IN DER LETZTEN WOCHE gestört hat. Bitte kreuze ☒ zu jeder Frage nur ein Kästchen an.

- |     |  |   |  |  |
|-----|--|---|--|--|
| 1.  | Wie sehr hat deine Haut in der letzten Woche <b>gejuckt</b> , war <b>wund</b> oder hat <b>weh getan</b> ?  | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 2.  | Wie <b>verlegen</b> oder <b>gehemmt</b> , <b>durcheinander</b> oder <b>traurig</b> wegen deiner Haut warst du in der letzten Woche?  | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 3.  | Wie sehr hat dein Hautproblem in der letzten Woche deine <b>Freundschaften</b> gestört?  | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 4.  | Wie häufig hast du dich in der letzten Woche wegen deines Hautproblems umgezogen oder <b>andere</b> oder <b>besondere Kleidung/Schuhe</b> getragen?  | Sehr häufig<br>Ziemlich häufig<br>Gelegentlich<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 5.  | Wie sehr hat dich dein Hautproblem in der letzten Woche beim <b>Spielen</b> , bei deinen <b>Hobbys</b> oder wenn du draußen etwas <b>unternommen</b> hast gestört oder dich daran gehindert?                                   | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 6.  | Wie häufig hast du es in der letzten Woche wegen deines Hautproblems vermieden, zum <b>Schwimmen</b> oder <b>einem anderen Sport</b> zu gehen?   | Sehr häufig<br>Ziemlich häufig<br>Gelegentlich<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 7.  | War die <u>letzte Woche</u> in der <b>Schulzeit</b> ?  | <b>Wenn in der Schulzeit:</b> Wie sehr hat dein Hautproblem in der letzten Woche deine <b>Mitarbeit</b> in der <b>Schule</b> gestört? | Ich konnte deswegen nicht zur Schule<br>Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht              | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|     | <b>ODER</b>  |   |  |  |
|     | in der <b>Ferienzeit</b> ?   | <b>Wenn in den Ferien:</b> Wie sehr hat dein Hautproblem in der letzten Woche deinen Spaß an den <b>Ferien</b> gestört?               | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 8.  | Wie sehr hat dir deine Haut in der letzten Woche Probleme gemacht, weil andere <b>dir Schimpfnamen zugerufen</b> , dich <b>verspottet</b> , dich <b>geärgert</b> , dir <b>Fragen gestellt</b> oder <b>dich gemieden</b> haben? | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 9.  | Wie sehr hat dich dein Hautproblem in der letzten Woche beim <b>Schlafen</b> gestört?  | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 10. | Wie sehr hat die <b>Behandlung</b> deiner Haut dir in der letzten Woche Probleme gemacht?  | Sehr<br>Ziemlich<br>Nur ein bisschen<br>Überhaupt nicht   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |

Sieh bitte nach, ob du JEDE Frage beantwortet hast. VIELEN DANK.