**ОПРОСНИК ПО КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Больница №

Имя, фамилия: Диагноз: ОБЩИЙ БАЛЛ

Возраст: CDLQI:

Адрес: Дата:

**Цель этого опросника – выяснить, насколько сильно проблемы с кожей влияли на твою повседневную жизнь В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ. Отметь галочкой ✓ один ответ напротив каждого вопроса.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | В течение прошлой недели насколько сильно кожа  у тебя **зудела**, **чесалась**, была **раздражена** или **болела**? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **2.** | В течение прошлой недели насколько сильно ты  был **смущен** или **неуверен в себе**, **расстроен** или  **огорчен** из-за состояния своей кожи? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **3.** | В течение прошлой недели насколько сильно  состояние твоей кожи влияло на твои  **отношения с друзьями**? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **4.** | В течение прошлой недели сколько раз тебе  приходилось менять или носить **другую** или  **специальную одежду или обувь** из-за  состояния твоей кожи? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **5.** | В течение прошлой недели насколько сильно  проблемы с кожей влияли на твой **выход из  дома**, **игры** или **занятия любимыми делами**? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **6.** | В течение прошлой недели сколько раз тебе  приходилось отказываться от **плавания** или  **занятий другим видом спорта** из-за проблем с кожей? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **7.** | На прошлой неделе  были ли  **в школе занятия**?  **ИЛИ**  были  **каникулы**? | **Если занятия в школе были**, в течение  прошлой недели насколько сильно  проблемы с кожей влияли на твои  **школьные занятия**?  **Если были каникулы**, в течение  прошлой недели насколько сильно  проблемы с кожей мешали тебе  получать удовольствие от **каникул**? | Не смог пойти в школу  Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда  Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **8.** | В течение прошлой недели насколько сильно  тебя беспокоило то, что из-за проблем с кожей  тебя **обзывали**, **дразнили**, **обижали**, **спрашивали  о твоей болезни** или **избегали тебя**? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **9.** | В течение прошлой недели насколько сильно  проблемы с кожей влияли на твой **сон**? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |
| **10.** | В течение прошлой недели насколько  неприятно тебе было **лечить** твое  кожное заболевание? | | Очень сильно  Довольно сильно  Совсем немного  Никогда |  |

**Проверь, на ВСЕ ли вопросы ты ответил. Спасибо!**