

Indice della Qualità della vita dei famigliari di pazienti dermatologici (FDLQI)

Nome e cognome: Punteggio FDLQI
Relazione con il/la paziente:
Diagnosi del/della paziente (se nota): Data:

- Le domande riguardano l'impatto della malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner sulla Sua qualità della vita nelle ultime quattro settimane.
- Per cortesia, legga attentamente le domande e metta un segno su una casella delle possibili risposte per ciascuna domanda.

1. Nelle ultime quattro settimane, quanto stress emotivo ha provato a causa della malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. preoccupazione, abbattimento, imbarazzo, frustrazione)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

2. Nelle ultime quattro settimane, quanto ha influito sul Suo benessere fisico la malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. stanchezza, spossatezza, peggioramento della salute, disturbi del sonno o del riposo)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

3. Nelle ultime quattro settimane, quanto ha influito sulle Sue relazioni personali con lui/lei o con altre persone la malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

4. Nelle ultime quattro settimane, quanti problemi ha avuto a causa delle reazioni della gente di fronte alla malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. bullismo, essere fissati, avere la necessità di spiegare agli altri il problema di pelle di lui/lei)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

5. Nelle ultime quattro settimane, quanto ha influito sulla Sua vita sociale la malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. uscire, fare visita a/invitare persone, partecipare ad eventi sociali)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

(Girare il foglio)

6. Nelle ultime quattro settimane, quanto ha influito sulle Sue attività del tempo libero e sui Suoi divertimenti la malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. vacanze, hobby, palestra, sport, piscina, guardare la TV)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

7. Nelle ultime quattro settimane, quanto tempo ha trascorso a prendersi cura del/la Suo/a parente/partner (es. spalmando creme, dando medicine o prendendosi cura della sua pelle)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

8. Nelle ultime quattro settimane, quanto lavoro di casa in più ha dovuto fare a causa della malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. pulire, passare l'aspirapolvere, lavare, cucinare)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

9. Nelle ultime quattro settimane, quanto ha influito sul Suo lavoro/studio la malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. necessità di prendere permessi, non riuscire a lavorare, diminuzione delle ore di lavoro, problemi con la gente sul posto di lavoro)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

10. Nelle ultime quattro settimane, quanto ha fatto aumentare le Sue spese casalinghe di routine la malattia della pelle del/la Suo/a parente/partner (es. spese di viaggio, acquisto di prodotti speciali, creme, cosmetici)?

Per nulla/Non mi riguarda Un po' Molto Moltissimo

Grazie per avere compilato il questionario.

© MKA Basra, AY Finlay. Cardiff University 2005.