

Dermatologie-Lebensqualitätsindex für Familien (FDLQI)

Name: FDLQI-Ergebnis
Beziehung zu dem
Patienten/der Patientin:
Diagnose des Patienten/der
Patientin (falls bekannt): Datum:

- Die Fragen beziehen sich auf die Auswirkung der Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin auf Ihre Lebensqualität im letzten Monat.
- Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig durch und kreuzen Sie bei jeder Frage ein Kästchen an.

1. Wie viel emotionalen Stress hat die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat bei Ihnen ausgelöst (z. B. Sorgen, Depression, Scham, Frustration)?

Überhaupt keinen/nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich viel ☐ Sehr viel ☐

2. Wie sehr hat sich die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat auf Ihr körperliches Befinden ausgewirkt (z. B. Müdigkeit, Erschöpfung, hat zu schlechter Gesundheit beigetragen, Störungen des Schlafes/der Ruhephasen)?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

3. Wie sehr hat sich die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat auf Ihre persönliche Beziehung zu ihm/ihr oder zu anderen Menschen ausgewirkt?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

4. Inwieweit hatten Sie im letzten Monat Probleme mit der Reaktion anderer Menschen auf die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin (z. B. Mobbing, Anstarren, Notwendigkeit, die Hautkrankheit anderen gegenüber erklären zu müssen)?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

5. Wie sehr hat sich die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat auf Ihr soziales Leben ausgewirkt (z. B. Ausgehen, Menschen besuchen oder einladen, unter die Leute gehen)?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

(Bitte umblättern)

6. Wie sehr hat sich die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat auf Ihre Erholungs/-Freizeitaktivitäten ausgewirkt (z. B. Ferien, persönliche Hobbys, Fitnessstudio, Sport, Schwimmen, Fernsehen)?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

7. Wieviel Zeit haben Sie im letzten Monat damit verbracht, sich um Ihren Angehörigen/Ihre Angehörige bzw. Ihren Partner/Ihre Partnerin zu kümmern (z. B. Crèmes auftragen, Medizin verabreichen oder Pflege der Haut)?

Überhaupt keine/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich viel ☐ Sehr viel ☐

8. Wie viel zusätzliche Hausarbeit hatten Sie im letzten Monat aufgrund der Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin (z. B. Säubern, Staubsaugen, Waschen, Kochen)?

Überhaupt keine/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich viel ☐ Sehr viel ☐

9. Wie sehr hat sich die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat auf Ihre Arbeit bzw. Ihr Studium ausgewirkt (z. B., dass Sie sich freinehmen mussten, nicht arbeiten konnten, weniger Arbeitsstunden, Probleme mit den Arbeitskollegen hatten)?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

10. Inwieweit hat die Hautkrankheit Ihres/Ihrer Angehörigen bzw. Ihres Partners/Ihrer Partnerin im letzten Monat zu einem Anstieg Ihrer üblichen Haushaltsausgaben geführt (z. B. Fahrtkosten, Kauf spezieller Produkte wie Crèmes und Kosmetika)?

Überhaupt nicht/Nicht relevant ☐ Ein wenig ☐ Ziemlich ☐ Sehr stark ☐

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens.