


मुलांचा त्वचारोगशास्त्रीय जीवन गुणवत्ता सूचकांक

हॉस्पिटल क्र.
नाव:
वय:
पत्ता:

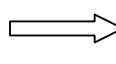
निदान:
दिनांक:

CDLQI
गुण:

मागील आठवड्यामध्ये आपल्या त्वचेच्या समस्येचा आपल्यावर किती परिणाम झाला आहे ते मोजणे हा या प्रश्नावलीचा उद्देश आहे. कृपया प्रत्येक प्रश्नाकरिता एका चौकटीमध्ये ✓ खूण करा.

- | | | | |
|-----|---|---|--|
| 1. | मागील आठवड्यामध्ये, आपली त्वचा किती खाजरी, "ओरखडलेली",
दुखणारी किंवा वेदनादायी होती? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 2. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेमुळे आपल्याला किती लाज वाटली,
किंवा आपण स्वतःबाबत किती जाणीव असलेले, नाराज किंवा दुःखी होता? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 3. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेमुळे आपल्या मैत्रीसंबंधांवर
किती परिणाम झाला? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 4. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेमुळे आपण किती वेळा वेगळे
किंवा विशेष कपडे/शूज बदलले किंवा घातले? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 5. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या त्रासामुळे बाहेर जाणे,
खेळणे किंवा छंद जोपासणे यांच्यावर किती परिणाम झाला? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 6. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या त्रासामुळे आपण पोहणे
किंवा इतर खेळ किती टाळले? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 7. | मागील आठवड्यामध्ये,  शाळेची वेळ असल्यास:
शाळेची वेळ होती का?

किंवा

हा सुट्टीचा काळ  सुट्टीचा काळ असल्यास:
होता का?
मागील आठवड्यात आपल्या त्वचेच्या समस्येमुळे
आपल्या शाळेच्या कामावर किती परिणाम झाला?

आपल्या सुट्टीच्या आनंदामध्ये अडथळा झाला का? | शाळेत जाण्यास प्रतिबंध केला
खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही

खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 8. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेमुळे आपल्याला इतर लोकांनी आपल्याला नावे ठेवणे,
चिडवणे, दमदाटी करणे, प्रश्न विचारणे किंवा आपल्याला टाळणे असा किती त्रास झाला? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 9. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या समस्येमुळे आपल्या झोपेवर किती परिणाम झाला? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 10. | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेसाठीचा उपचार ही कितपत समस्या होती? | खूपच
बरीच
अगदी थोडीशी
अजिबात नाही | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |

कृपया आपण प्रत्येक प्रश्नाचे उत्तर दिले आहे हे तपासा. धन्यवाद.

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, मे 1993, याची लेखकांच्या परवानगीशिवाय नक्कल करू नये.