

# INDEKS KUALITI HIDUP DERMATOLOGI KANAK-KANAK

No. Hospital

Nama:

Umur:

Alamat:

Diagnosis:

Tarikh:

SKOR

CDLQI:

**Matlamat soal selidik ini adalah untuk mengukur sejauh manakah masalah kulit anda telah memberi kesan kepada anda SEPANJANG SEMINGGU YANG LALU. Sila tandakan ✓ satu kotak bagi setiap soalan.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah kulit anda berasa <b>gatal</b>, “perlu digaru”, pedih atau sakit?</p>  | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>2. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah anda berasa <b>malu</b> atau <b>sedar diri</b>, susah hati atau sedih disebabkan oleh kulit anda?</p>  | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>3. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah kulit anda memberi kesan kepada <b>persahabatan</b> anda?</p>  | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>4. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah anda telah menukar atau memakai <b>pakaian/kasut</b> yang <b>berbeza</b> atau <b>khas</b> disebabkan oleh kulit anda?</p>  | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>5. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah masalah kulit anda memberi kesan apabila anda mahu <b>keluar rumah</b>, <b>bermain</b> atau <b>melakukan hobi</b>?</p>   | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>6. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah anda telah mengelakkan diri daripada <b>berenang</b> atau <b>melakukan sukan lain</b> disebabkan oleh masalah kulit anda?</p>  | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>7. <u>Minggu lepas</u>, adakah semasa <b>waktu persekolahan</b>? </p>  | <p><b>Jika waktu persekolahan:</b> Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah kulit anda memberi kesan kepada <b>kerja sekolah</b> anda?</p> | <p>Menghalang persekolahan<br/>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p> <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <p>ATAU</p>   |  |   |
| <p>adakah semasa <b>waktu cuti</b>? </p>  | <p><b>Jika waktu cuti:</b> Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah masalah kulit anda mengganggu keseronokan bercuti?</p>                 | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p> <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <p>8. Sepanjang seminggu yang lalu, berapa banyak masalah yang anda alami disebabkan oleh kulit anda dengan kerenah orang <b>mengejek</b>, <b>mengusik</b>, <b>membuli</b>, <b>menanya soalan</b> atau <b>menghindari anda</b>?</p> | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>9. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah <b>tidur</b> anda terjejas oleh masalah kulit anda?</p>  | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>10. Sepanjang seminggu yang lalu, sejauh manakah <b>rawatan</b> untuk kulit anda mendatangkan masalah?</p>   | <p>Sangat<br/>Agak banyak<br/>Sedikit sahaja<br/>Tidak sama sekali</p>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |

**Sila pastikan anda telah menjawab SETIAP soalan. Terima kasih.**