

Hospitalnummer:

Navn:

Diagnose:

Alder:

Adresse:

Dato:

CDLQI score:

Målet med dette spørreskjemaet er å måle hvor mye hudproblemene dine har påvirket deg I LØPET AV DEN SISTE UKEN. Vil du være så snill å hake av ✓ i en boks for hvert spørsmål.

- |   |                      |                          |
|---|----------------------|--------------------------|
| 1. Hvor <b>kløende</b> , <b>sår</b> eller <b>vond</b> har huden din vært i løpet av den siste uken?   | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hvor <b>flau</b> , <b>sjenert</b> , <b>sur</b> eller <b>lei deg</b> har du vært på grunn av huden din i løpet av den siste uken?   | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hvor mye har huden gjort til at <b>forholdet til vennene dine</b> har blitt annerledes i løpet av den siste uken?  | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hvor mye har du <b>skiftet klær</b> eller hatt på deg forskjellige eller <b>spesielle klær/sko</b> på grunn av huden din i løpet av den siste uken?  | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hvor mye har hudproblemene dine påvirket det å <b>gå ut</b> , <b>leke</b> , eller <b>drive med hobbyer</b> i løpet av den siste uken?  | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hvor mye har du unngått <b>svømming</b> eller <b>andre sporter</b> på grunn av hudproblemet ditt i løpet av den siste uken?  | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 7. Hvis det er skoletid, hvor mye har huden din <b>påvirket skolearbeidet</b> ditt i løpet av den siste uken?   | Ikke vært på skolen  | <input type="checkbox"/> |
|   | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
| ELLER   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| Hvis det er ferie, hvordan har hudproblemet ditt <b>påvirket gleden ved å ha ferie</b> i løpet av den siste uken?   | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hvor mye problemer har du hatt på grunn av huden din med andre mennesker som kaller deg <b>stygge navn</b> , <b>erter deg</b> , <b>stiller deg spørsmål</b> , <b>mobber deg</b> eller <b>unngår deg</b> i løpet av den siste uken? | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hvor mye har <b>søvnen</b> din blitt påvirket av hudproblemet ditt i løpet av den siste uken?  | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 10. Hvor mye problemer har <b>behandlingen</b> av huden din vært for deg i løpet av den siste uken?   | Veldig mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Ganske mye           | <input type="checkbox"/> |
|   | Litt                 | <input type="checkbox"/> |
|   | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |