मुलांचा त्वचारोगशास्त्रीय जीवन गुणवत्ता सूचकांक

हॉस्पिटल क्र.

नाव: निदान: CDLQI

वय: गुण:

पत्ता: दिनांक:

# 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 |  |
| **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 |  |
| **3.** | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेमुळे आपल्या **मैत्रीसंबंधांवर**  किती परिणाम झाला? | | खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |
| **4.** | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेमुळे आपण किती वेळा **वेगळे**  किंवा **विशेष कपडे/शूज** बदलले किंवा घातले? | | खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |
| **5.** | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या त्रासामुळे **बाहेर जाणे**,  **खेळणे** किंवा **छंद जोपासणे** यांच्यावर किती परिणाम झाला? | | खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |
| **6.** | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या त्रासामुळे आपण **पोहणे**  किंवा **इतर खेळ** किती टाळले? | | खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |
| **7.** | मागील आठवड्यामध्ये,  **शाळेची वेळ** होती का?  **किंवा**  हा **सुट्टीचा काळ**  होता का? | **शाळेची वेळ असल्यास:** मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या समस्येमुळे  आपल्या **शाळेच्या कामावर** किती परिणाम झाला?  **सुट्टीचा काळ असल्यास:** मागील आठवड्यात आपल्या त्वचेच्या समस्येमुळे  आपल्या **सुट्टी**च्या आनंदामध्ये अडथळा झाला का? | शाळेत जाण्यास प्रतिबंध केला  खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही  खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |
| **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 |  |
| **9.** | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेच्या समस्येमुळे आपल्या **झोपेवर** किती परिणाम झाला? | | खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |
| **10.** | मागील आठवड्यामध्ये, आपल्या त्वचेसाठीचा **उपचार** ही कितपत समस्या होती? | | खूपच  बरीच  अगदी थोडीशी  अजिबात नाही |  |

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