

## കുട്ടികളുടെ ഡെർമറ്റോളജി ജീവിത നിലവാര സൂചകം

ആശുപത്രി നം:  
പേര്:  
പ്രായം:  
വിലാസം:

രോഗനിർണ്ണയം:  
തീയതി:

സിഡിഎൽക്യു ഐ  
സ്കോർ:

നിങ്ങളുടെ ചർമ്മത്തിന്റെ പ്രശ്നം കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചക്കാലയളവിൽ നിങ്ങളെ എത്രമാത്രം ബാധിച്ചു എന്ന് അളക്കുകയാണ് ഈ ചോദ്യാവലിയുടെ ലക്ഷ്യം ദയവായി ഓരോ ചോദ്യത്തിനും ഒരു ബോക്സിൽ ടിക്ക് ✓ ചെയ്യുക.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>1. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മത്തിൽ എത്രമാത്രം ചൊറിച്ചിലും, “പോറലും”, വ്രണവും അല്ലെങ്കിൽ വേദനയും ഉണ്ടായിരുന്നു?</p>  | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>2. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മം കാരണം നിങ്ങൾ എത്രമാത്രം മറ്റുള്ളവർ എന്തു പറയുമെന്ന് ഉൽക്കണ്ഠപ്പെടുകയോ, നിരാശരാകുകയോ, അസ്വസ്ഥരാകുകയോ, ദുഃഖിതരാകുകയോ ചെയ്തു?</p>   | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>3. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മം നിങ്ങളുടെ സൗഹൃദങ്ങളെ എത്രമാത്രം ബാധിച്ചു?</p>  | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>4. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മം കാരണം നിങ്ങൾക്ക് എത്രമാത്രം വ്യത്യസ്ത അഥവാ പ്രത്യേക വസ്ത്രങ്ങൾ/ഷൂസുകൾ മാറ്റേണ്ടതായി/ ധരിക്കേണ്ടതായി വന്നു?</p>   | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>5. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മ പ്രശ്നം നിങ്ങൾ പുറത്ത് പോകുന്നതിനേയും, കളിക്കുന്നതിനേയും അല്ലെങ്കിൽ ഹോബികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിനേയും എത്രമാത്രം ബാധിച്ചു?</p>  | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>6. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മ പ്രശ്നം കാരണം നിന്റേ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് കായികവിനോദങ്ങൾ നിങ്ങൾ എത്ര കണ്ട് ഒഴിവാക്കി?</p>   | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>7. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ച, സ്കൂൾ ഉണ്ടായിരുന്നോ? </p>  | <p>സ്കൂൾ ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ:<br/>                 കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മ പ്രശ്നം നിങ്ങളുടെ സ്കൂൾ വർക്കിനെ എത്രമാത്രം ബാധിച്ചു?</p>   | <p>സ്കൂളിൽ പോകുന്നതിന് <input type="checkbox"/><br/>                 തടസ്സമായി <input type="checkbox"/><br/>                 വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> |
| <p>അതോ അവധിക്കാലം ആയിരുന്നോ? </p>   | <p>അവധിക്കാലമായിരുന്നെങ്കിൽ:<br/>                 കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മ പ്രശ്നം നിങ്ങൾ അവധിക്കാലം ആസ്വദിക്കുന്നതിനെ എത്രമാത്രം തടഞ്ഞു?</p>  | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p>   |
| <p>8. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മം കാരണം മറ്റുള്ളവർ നിങ്ങളെ എത്രമാത്രം അപമാനിക്കുന്നതിനും കളിയാക്കുന്നതിനും ഭീഷണിപ്പെടുത്തുന്നതിനും ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നതിനും അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളെ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും കാരണമായി?</p> | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>9. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മ പ്രശ്നം നിങ്ങളുടെ ഉറക്കത്തെ എത്രമാത്രം ബാധിച്ചു?</p>  | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |
| <p>10. കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിൽ, നിങ്ങളുടെ ചർമ്മത്തിനുള്ള ചികിത്സ എത്രമാത്രം പ്രശ്നം സൃഷ്ടിച്ചു?</p>  | <p>വളരെയധികം <input type="checkbox"/><br/>                 ധാരാളം <input type="checkbox"/><br/>                 ഏതാനും <input type="checkbox"/><br/>                 ഉണ്ടായതേയില്ല <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |