

ఆసుపత్రి నం.

పేరు:

వయస్సు:

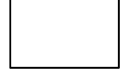
చిరునామా:

రోగ నిర్ధారణ:

తేదీ:

సి డి ఎల్

క్యాబ్ నోర్మరు:



గత వారంలో మీ చర్మ సమస్య మిమ్మల్ని ఎంత ప్రభావితం చేసిందని కొలవటం ఈ ప్రశ్నావళి యొక్క లక్ష్యం.

ప్రతి ప్రశ్నకు ఒక బాక్స్ లో దయచేసి ✓ గుర్తు పెట్టండి.

1. గత వారంలో, మీ చర్మం ఎంత దురదగా, "గోళ్ళతో గీరుకోవాలని అనిపించేలాగా", బాధగా లేదా నొప్పిగా ఉంది?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

2. గత వారంలో, మీ చర్మం కారణంగా మీరు ఎంత ఇరకాటంలో పడ్డారు లేదా వ్యాకులం చెందారు, కలత చెందారు లేదా విచారంగా ఉన్నారు?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

3. గత వారంలో, మీ చర్మం మీ స్నేహాలను ఎంత ప్రభావితం చేసింది?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

4. గత వారంలో, మీ చర్మం వల్ల మీరు విభిన్న లేదా ప్రత్యేక బట్టలు / షూలను ఎంత మార్చారు లేదా ధరించారు?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

5. గత వారంలో, మీ చర్మ వల్ల కలిగిన ఇబ్బంది, బయటికి వెళ్ళడం, అడుకోవడం లేదా ఇష్టంతో చేసే పనులను నిర్వహించడాన్ని ఎంత ప్రభావితం చేసింది?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

6. గత వారంలో, మీ చర్మం వల్ల కలిగిన ఇబ్బంది కారణంగా మీరు ఈత కొట్టడం లేదా ఇతర క్రీడలలో పాల్గొనడం నుండి ఎంత తప్పించుకున్నారు?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా


☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

7. గత వారం  స్కూలు సమయమైతే: గత వారంలో, మీ చర్మం వల్ల కలిగిన సమస్య మీ స్కూలు పనిని ఎంత ప్రభావితం చేసింది?

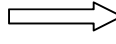
అది

స్కూలు సమయమా?

లేదా

అది

సెలవు సమయమా?



సెలవు సమయమైతే:

గత వారంలో, మీ చర్మం వల్ల కలిగిన సమస్య మీ సెలవును ఆనందించడంలో ఎంత జోక్యం చేసుకుంది?

స్కూలుకు పోకుండా నిరోధించింది

☐

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

8. గత వారంలో, మీ చర్మం కారణంగా, ఇతర వ్యక్తులు మిమ్మల్ని పేర్లు పెట్టి పిలవడం, ఎగతాళి చేయడం, బెదిరించడం, ప్రశ్నలు అడుగడం లేదా మిమ్మల్ని తప్పించుకు తిరగడం వల్ల ఎంత ఇబ్బంది పడ్డారు?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

9. గత వారంలో, మీ చర్మం యొక్క సమస్య కారణంగా మీ నిద్ర ఎంత ప్రభావితం చెందింది?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

10. గత వారంలో, మీ చర్మం యొక్క చికిత్స ఎంత సమస్యగా ఉండేది?

చాలా ఎక్కువగా

☐

చాలా

☐

కొద్దిగా మాత్రమే

☐

అస్సలు లేదు

☐

మీరు ప్రతి ప్రశ్నకు సమాధానం ఇచ్చారో లేదో చెక్ చేయండి. మీకు ధన్యవాదాలు

ఎమ్. ఎస్. లూయిస్ జోన్స్, ఎ.వై. పిన్లే 1993, రచయితల అనుమతి లేకుండా దీనిని కాపీ చేయకూడదు.