

GYERMEKEK BŐRGYÓGYÁSZATI ÉLETMINŐSÉG KÉRDŐÍVE

Kórház azonosítója:

Név:

Életkor:

Lakcím:


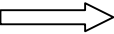
Diagnózis:

Dátum:

CDLQI

Pontszám:

A kérdőív célja, hogy megállapíthassuk, hogy bőrproblémád mennyire befolyásolt téged az ELMÚLT HÉT SORÁN. Kérjük, minden kérdésnél egy választ jelölj meg.

- | | | | |
|-----|--|---------------------------|--------------------------|
| 1. | Az elmúlt héten mennyire volt viszkető, kaparó, érzékeny vagy fájdalmas a bőröd? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Az elmúlt héten mennyire érezted magad zavarba vagy szégyellted magad , voltál feldúlt vagy szomorú a bőröd miatt? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Az elmúlt héten a bőröd mennyire befolyásolta a baráti kapcsolataidat ? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Az elmúlt héten, mennyire váltottál ruhát vagy viseltél különböző vagy speciális öltözködést/cipőt a bőröd miatt? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Az elmúlt héten a bőrproblémád mennyire befolyásolt abban, hogy eljárjál szórakozni, játszál vagy valamilyen hobbiddal foglalkozzál ? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Az elmúlt héten, mennyire került az úszást vagy más sportokat a bőrproblémád miatt? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <div> <div> Az elmúlt hét, iskolai időszak volt? </div> <div>  </div> <div> Ha igen: Az elmúlt héten bőrproblémád mennyire akadályozta az iskolai munkádat? </div> </div> | Zavarta az iskolai munkát | <input type="checkbox"/> |
| | | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| | <div> <div>VAGY</div> <div> szünetre esett? </div> <div>  </div> <div> Ha szünetre esett: Az elmúlt héten bőrproblémád mennyire akadályozta a szünet élvezését? </div> </div> | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Az elmúlt héten mennyi problémád volt abból, hogy a bőröd miatt a többiek csúfoltak, cukkoltak, erőszakoskodtak, kérdezősködtek , vagy elkerültek ? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Az elmúlt héten bőrproblémád mennyire zavart az alvás ban? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Az elmúlt héten mennyi gondot jelentett számodra a bőrproblémád miatti kezelés ? | Nagyon | <input type="checkbox"/> |
| | | Elég sokat | <input type="checkbox"/> |
| | | Csak egy kicsit | <input type="checkbox"/> |
| | | Egyáltalán nem | <input type="checkbox"/> |

Kérjük, ellenőrizd, hogy MINDEN kérdésre válaszoltál-e. Köszönjük szépen.