

BĒRNU DERMATOLOGIJAS DZĪVES KVALITĀTES INDEKSS

Slimnīcas Nr.:

Vārds:

Vecums:

Adrese:

Diagnoze:

Datums:

CDLQI

REZULTĀTS:

Šis anketas mērķis ir noteikt, cik stipri ādas problēmas ir Tevi ietekmējušas IEPRIEKŠĒJO SEPTIŅU DIENU LAIKĀ. Lūdzu, atzīmē vienu lodziņu katrā jautājumā.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | Cik stipri iepriekšējo septiņu dienu laikā Tava āda niezēja, "kasījās", sūrkstēja vai sāpēja ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 2. | Cik samulsis(-usi) vai kautrīgs(-a) , sarūgtināts(-a) vai bēdīgs(-a) iepriekšējo septiņu dienu laikā Tu juties savas ādas dēļ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 3. | Cik stipri iepriekšējo septiņu dienu laikā ādas problēmas ietekmēja Tavas attiecības ar draugiem ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 4. | Cik bieži iepriekšējo septiņu dienu laikā ādas problēmu dēļ Tev nācās mainīt vai valkāt citu vai īpašu apģērbu vai apavus ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti bieži <input type="checkbox"/></div> <div>Ne pārāk bieži <input type="checkbox"/></div> <div>Reti <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 5. | Cik lielā mērā iepriekšējo septiņu dienu laikā ādas problēmas ietekmēja došanos ārā, spēlēšanos , vai nodarbošanos ar vaļaspriekiem ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 6. | Cik daudz iepriekšējo septiņu dienu laikā ādas problēmu dēļ Tev nācās izlaist peldēšanu vai citus sporta veidus ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 7. | <div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="width: 30%;"> <p><u>Iepriekšējo septiņu dienu laikā,</u>
ja tas bija
skolas laiks.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">VAI</p> <p>Ja tas bija
brīvlaiks.</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 60%;"> <p>Skolas laikā: Cik daudz iepriekšējo septiņu dienu laikā ādas problēmas ietekmēja Tavas mācības skolā?</p> <p>Brīvlaikā: Cik daudz iepriekšējo septiņu dienu laikā Tavas ādas problēmas traucēja izbaudīt brīvdienas?</p> </div> </div> | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Nevarēju apmeklēt skolu <input type="checkbox"/></div> <div>Ļoti daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px; margin-top: 5px;"> <div>Ļoti daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 8. | Cik daudz problēmu ādas dēļ iepriekšējo septiņu dienu laikā Tev sagādāja citi cilvēki, kas Tevi apsaukāja, kaitināja, darīja pāri, uzdeva jautājumus vai no Tevis izvairījās ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 9. | Cik stipri iepriekšējo septiņu dienu laikā ādas problēmas Tev traucēja miegu ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Stipri <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |
| 10. | Cik daudz problēmu iepriekšējo septiņu dienu laikā sagādāja ādas ārstēšana ? | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ļoti daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Daudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nedaudz <input type="checkbox"/></div> <div>Nemaz <input type="checkbox"/></div> </div> |

Lūdzu, pārbaudiet, vai atbildējāt uz VISIEM jautājumiem. Paldies!