

# DERMATOLOŠKI INDEKS KAKOVOSTI ŽIVLJENJA ZA OTROKE

Št. bolnišnice

Ime:

Diagnoza:

REZULTAT


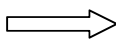
Starost:

vprašalnika CDLQI:

Naslov:

Datum:

**Namen tega vprašalnika je oceniti, do kolikšne mere so tvoje težave s kožo vplivale nate V ZADNJEM TEDNU. Prosimo, da za vsako vprašanje narišeš kljukico ✓ v okence poleg vprašanja.**

- |     |  |   |  |
|-----|--|---|--|
| 1.  | Kako močno je bila v zadnjem tednu tvoja koža <b>srbeča</b> , <b>vnet</b> a ali <b>boleča</b> ?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2.  | Kako <b>nerodno</b> , <b>negotovo</b> , <b>prizadeto</b> ali <b>žalostno</b> si se v zadnjem tednu počutil/a zaradi svoje kože?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 3.  | Koliko je tvoja koža v zadnjem tednu vplivala na tvoja <b>prijateljstva</b> ?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 4.  | Koliko si v zadnjem tednu spremenil/a ali nosil/a <b>drugačna</b> ali <b>posebna oblačila/obutev</b> zaradi svoje kože?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 5.  | Koliko so v zadnjem tednu tvoje težave s kožo vplivale na to, da si <b>šel/šla ven</b> , se <b>igral/a</b> ali <b>udeleževal/a v hobijih</b> ?   | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 6.  | Koliko si se v zadnjem tednu izogibal/a <b>plavanju</b> ali <b>drugim športom</b> zaradi svojih težav s kožo?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 7.  | Ali si imel/a <u><b>zadnji teden</b></u> <b>šola</b> ?    | <b>Če je bila šola:</b> Koliko je v zadnjem tednu tvoja koža vplivala na tvoje <b>šolsko delo</b> ? | Preprečila šolsko delo<br>Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne   |
|     | <b>ALI</b>   |   |  |
|     | so bile <b>počitnice</b> ?    | <b>Če so bile počitnice:</b> Koliko so te tvoje težave s kožo motile pri uživanju <b>počitnic</b> ? | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne   |
| 8.  | Kako težko ti je bilo v zadnjem tednu zaradi tvoje kože, ker so te drugi ljudje <b>žalili</b> , <b>zbadali</b> , <b>ustrahovali</b> , <b>so ti zastavljali vprašanja</b> ali <b>so se te izogibali</b> ? | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 9.  | Kako zelo je bil v zadnjem tednu tvoj <b>spanec</b> prizadet zaradi težav s tvojo kožo?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 10. | Kako težko ti je bilo v zadnjem tednu <b>zdraviti</b> svojo kožo?  | Zelo<br>Precej<br>Nekoliko<br>Sploh ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

**Prosimo, preveri, da si odgovoril/a na VSAKO vprašanje. Hvala.**

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay. Maj 1993. Kopiranje ni dovoljeno brez dovoljenja avtorjev.

CDLQI-Slovenian-Slovenia-V1; 25May2018