

ELÄMÄNLAATUKYSELY (DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX)

DLQI

Potilasnumero:

Päiväys:

Score:

Nimi:

Diagnoosi:

Osoite:

Tämän kyselyn tarkoitus on mitata iho-ongelmanne vaikutusta elämäänne VIIMEKSI KULUNEEN 7 VRK AIKANA. Olkaa hyvä ja rastittakaa yksi ruutu jokaiseen kysymykseen.

1.	Kuinka kutiava, arka, kivulias tai kirvelevä ihonne on ollut viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Kuinka kiusaantunut tai vaivaantunut olette ollut ihottumanne takia muiden ihmisten seurassa viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut kotitöiden tai puutarhan hoitoa tai ostoksilla käyntiä viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
4.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikuttanut siihen, mitä vaatteita panette päällenne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
5.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikuttanut muiden ihmisten kanssa kanssakäymiseen tai vapaa-ajan harrastuksiinne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
6.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut liikuntaharrastuksianne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
7.	Onko ihottumanne estänyt Teitä työskentelemästä tai opiskelemasta viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Kyllä Ei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
	Jos vastaus on « Ei », kuinka paljon ongelmia ihottumanne on aiheuttanut työssänne tai opiskelussanne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Kuinka paljon ihottumanne on aiheuttanut ongelmia suhteessanne kumppaniinne, läheisiin ystäviinne tai sukulaisiinne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
9.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut seksuaalielämäanne viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
10.	Kuinka paljon ongelmia ihottumanne hoito on aiheuttanut viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana, esim. tahrinut kotianne tai vienyt paljon aikaanne?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>

Olkaa hyvä ja tarkistakaa, että olette vastannut JOKAISEEN kysymykseen.