

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

DLQI

Hospital No:
Name:
Address:

Date:
Diagnosis:

Score:

Целью данного опросника является, определить насколько повлияли проблемы связанные с кожей на Вашу жизнь ЗА ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ. Пожалуйста, отметьте ✓ один пункт для каждого вопроса.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Насколько сильно Вы испытывали зуд, болячки, боль или жжение кожи, за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | |
| 2. Насколько сильно Вы испытывали смущение или застенчивость из-за проблем с Вашей кожей, за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | |
| 3. Насколько сильно мешали Вам проблемы с кожей при покупках , уходе за домом или двором , за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| 4. Насколько сильно влияли проблемы с кожей на Ваш выбор одежды , за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| 5. Насколько сильно влияли проблемы с кожей на Вашу социальную жизнь или активности, которыми Вы занимаетесь в свободное от работы время , за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| 6. Насколько сильно мешали Вам проблемы с кожей заниматься спортом , за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| 7. Проблемы с кожей предотвратили Вашу работу или учёбу , за последнюю неделю? | Да <input type="checkbox"/>
Нет <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| Если Ваш ответ "Нет", насколько сильно повлияла проблема кожи на Вашу работу или учебу , за последнюю неделю? | Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | |
| 8. Насколько сильно мешали проблемы с кожей Вашим отношениям с партнером, близкими друзьями или родственниками , за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| 9. Насколько являлись проблемы с кожей причиной Ваших сексуальных затруднений , за последнюю неделю? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |
| 10. Насколько проблематичным являлось лечение Вашего кожного заболевания, за последнюю неделю, например, из-за беспорядка в доме или траты большого количества времени? | Очень сильно <input type="checkbox"/>
Сильно <input type="checkbox"/>
Слегка <input type="checkbox"/>
Нисколько <input type="checkbox"/> | Не имеет отношения <input type="checkbox"/> |

Пожалуйста, проверьте, ответили ли Вы на КАЖДЫЙ вопрос. Спасибо.

©AY Finlay, GK Khan, April 1992, www.dermatology.org.uk. Запрещается копировать данный текст без согласия авторов.