

INDICE DERMATOLOGIQUE DE LA QUALITÉ DE VIE DES ENFANTS

N° de l'hôpital :

Nom :

Âge :

Adresse :

Diagnostic :

Date :

SCORE

CDLQI :

Le but de ce questionnaire est de mesurer combien tu as été dérangé(e) par ton problème de peau AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS. Ne coche qu'une seule case par question.

- | | | |
|-----|--|---|
| 1. | Au cours des 7 derniers jours, ta peau t'a-t-elle piqué ou « démangé », a-t-elle été irritée ou douloureuse ? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 2. | Au cours des 7 derniers jours, t'es-tu senti(e) gêné(e) , mal à l'aise , malheureux(se) ou triste à cause de ta peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 3. | Au cours des 7 derniers jours, ta peau a-t-elle dérangé tes relations avec tes amis ? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 4. | Au cours des 7 derniers jours, as-tu dû te changer ou porter des vêtements ou chaussures différents ou spéciaux à cause de ta peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 5. | Au cours des 7 derniers jours, tes problèmes de peau ont-ils dérangé tes jeux, sorties ou passé-temps ? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 6. | Au cours des 7 derniers jours, as-tu évité d'aller nager ou de faire d'autres sports à cause de ton problème de peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 7. | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p><u>Au cours des 7 derniers jours,</u></p> <p>étais-tu à l'école?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">OU</p> <p>étais-tu en vacances?</p> </div> <div style="flex: 1; text-align: center; margin: 0 10px;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>Si tu étais à l'école : au cours des 7 derniers jours, tes problèmes de peau ont-ils dérangé ton travail scolaire?</p> </div> </div> | J'ai dû manquer l'école <input type="checkbox"/>
Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p>étais-tu en vacances?</p> </div> <div style="flex: 1; text-align: center; margin: 0 10px;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>Si tu étais en vacances : au cours des 7 derniers jours, tes problèmes de peau t'ont-ils empêché(e) de profiter de tes vacances?</p> </div> </div> | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 8. | Au cours des 7 derniers jours, as-tu eu des problèmes parce que des personnes t'ont crié des noms, taquiné(e) , intimidé(e) , posé des questions ou évité(e) à cause de ta peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 9. | Au cours des 7 derniers jours, ton sommeil a-t-il été dérangé par ton problème de peau? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |
| 10. | Au cours des 7 derniers jours, le traitement de ta peau t'a-t-il posé des problèmes? | Énormément <input type="checkbox"/>
Beaucoup <input type="checkbox"/>
Seulement un peu <input type="checkbox"/>
Pas du tout <input type="checkbox"/> |

Assure-toi d'avoir bien répondu à TOUTES les questions. Merci.

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, mai 1993. Toute reproduction de ce document est interdite sans la permission des auteurs.

CDLQI - Canada/French - Version of 09 Apr 10 - Mapi Research Institute.

ID5589 / CDLQI_AU1.0_fre-CA.doc