

ОПРОСНИК ПО КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Больница №

Ф.И.О.:

Возраст:

Адрес:

Диагноз:

Дата:

ОБЩИЙ БАЛЛ

CDLQI:

Цель этого опросника – выяснить, насколько проблемы с кожей мешали тебе в повседневной жизни ПОСЛЕДНИЕ 7 ДНЕЙ. Отметь галочкой (V) один ответ напротив каждого вопроса:

- | | | | | |
|-----|--|--|---|--|
| 1. | За последние 7 дней, насколько сильно кожа у тебя зудела, "чесалась", была раздражена или болела? | Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 2. | За последние 7 дней, насколько ты был смущен или неуверен в себе, расстроен или огорчен из-за состояния своей кожи? | Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 3. | За последние 7 дней, насколько состояние твоей кожи портило твои отношения с друзьями? | Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 4. | За последние 7 дней, тебе приходилось надевать или носить другую или специальную одежду или обувь из-за состояния твоей кожи? | Приходилось в большой степени
В некоторой степени приходилось
Практически не приходилось
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 5. | За последние 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали тебе выходить из дома, играть или заниматься любимыми делами? | Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 6. | За последние 7 дней, тебе приходилось отказываться от плаванья или занятий другим видом спорта из-за проблем с кожей? | Приходилось в большой степени
В некоторой степени приходилось
Практически не приходилось
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 7. | <p><u>Последние 7 дней,</u>
были ли
в школе занятия?</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <p>были
каникулы?</p> | <p>Если занятия в школе были:
За последние 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали твоим школьным занятиям?</p> <p>Если были каникулы: За последние 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали тебе получать удовольствие от каникул?</p> | <p>Не смог пойти в школу
Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда</p> <p>Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда</p> | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 8. | За последние 7 дней, насколько тебя беспокоило то, что из-за проблем с кожей тебя обзывали, дразнили, обижали, спрашивали о твоей болезни или избегали тебя? | Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 9. | За последние 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали тебе спать? | Очень сильно
Довольно сильно
Совсем немного
Никогда | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 10. | За последние 7 дней, насколько неприятно тебе было лечить твое кожное заболевание? | Очень неприятно
Довольно неприятно
Немного неприятно
Не было неприятно | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |

Проверь, на ВСЕ ли вопросы ты ответил. Спасибо!

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, май 1993; не разрешается копировать без разрешения авторов.

CDLQI - Russia/Russian - Version of 09 Apr 10 - Mapi Research Institute.
ID5589 / CDLQI_AU1.0_rus-RU.doc