

FRAGEBOGEN ZUR LEBENSQUALITÄT BEI HAUTKRANKHEITEN

DLQI

Zentrum Nr.:

Datum:

Name:

Auswertung:

Adresse:

Diagnose:

Ziel dieses Fragebogens ist es, herauszufinden, wie sehr Ihre Hauterkrankung Ihr Leben IN DEN VERGANGENEN 7 TAGEN beeinflusst hat. Bitte kreuzen ☒ Sie zu jeder Frage ein Kästchen an.

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Wie sehr hat Ihre Haut in den vergangenen 7 Tagen gejuckt , war wund , hat geschmerzt oder gebrannt ? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | |
| 2. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | |
| 3. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei Einkäufen oder bei Haus- oder Gartenarbeit behindert? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 4. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der Kleidung beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 5. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre Aktivitäten mit anderen Menschen oder Ihre Freizeitgestaltung beeinflusst? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 6. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, sportlich aktiv zu sein? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 7. Hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen dazu geführt, dass Sie Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen oder nicht studieren konnten?
Falls "nein", wie sehr war Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer beruflichen Tätigkeit bzw. Ihrem Studium? | ja <input type="checkbox"/>
nein <input type="checkbox"/>

ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 8. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin, Freunden oder Verwandten verursacht? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 9. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr Liebesleben beeinträchtigt? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 10. Wie sehr war die Behandlung Ihrer Haut in den vergangenen 7 Tagen für Sie mit Problemen verbunden (z. B. weil sie Zeit in Anspruch nahm oder Ihren Haushalt durcheinander brachte)? | sehr <input type="checkbox"/>
ziemlich <input type="checkbox"/>
ein bisschen <input type="checkbox"/>
überhaupt nicht <input type="checkbox"/> | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |

Bitte prüfen Sie, ob Sie wirklich ALLE Fragen beantwortet haben. Vielen Dank!

©AY Finlay, GK Khan, April 1992 www.dermatology.org.uk. Vervielfältigung ohne Genehmigung der Autoren untersagt.

German (Austria) DLQI