

Hospitalnummer:

Navn:

Diagnose:

Alder:

Adresse:

Dato:

CDLQI score:

Målet med dette spørreskjemaet er å måle hvor mye hudproblemene dine har påvirket deg I LØPET AV DEN SISTE UKEN. Vil du være så snill å hake av ✓ i en boks for hvert spørsmål.

- | | | |
|---|----------------------|--------------------------|
| 1. Hvor kløende, sår eller vond har huden din vært i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hvor flau, sjenert, sur eller lei deg har du vært på grunn av huden din i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hvor mye har huden gjort til at forholdet til vennene dine har blitt annerledes i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hvor mye har du skiftet klær eller hatt på deg forskjellige eller spesielle klær/sko på grunn av huden din i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hvor mye har hudproblemene dine påvirket det å gå ut, leke, eller drive med hobbyer i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hvor mye har du unngått svømming eller andre sporter på grunn av hudproblemet ditt i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 7. Hvis det er skoletid, hvor mye har huden din påvirket skolearbeidet ditt i løpet av den siste uken? | Ikke vært på skolen | <input type="checkbox"/> |
| | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| ELLER | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| Hvis det er ferie, hvordan har hudproblemet ditt påvirket gleden ved å ha ferie i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hvor mye problemer har du hatt på grunn av huden din med andre mennesker som kaller deg stygge navn, erter deg, stiller deg spørsmål, mobber deg eller unngår deg i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hvor mye har søvnen din blitt påvirket av hudproblemet ditt i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 10. Hvor mye problemer har behandlingen av huden din vært for deg i løpet av den siste uken? | Veldig mye | <input type="checkbox"/> |
| | Ganske mye | <input type="checkbox"/> |
| | Litt | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |