

Dermatologischer Lebensqualitäts-Fragebogen (DLQI)

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 ? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | |
| 2. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | |
| 3. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei Einkäufen oder bei Haus- oder Gartenarbeit behindert? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | 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? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | 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? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | 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? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | 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? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| Falls "nein", wie sehr ist Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer beruflichen Tätigkeit bzw. Ihrem Studium gewesen? | <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | |
| 8. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem Partner , Freunden oder Verwandten verursacht? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 9. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr Liebesleben beeinträchtigt? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |
| 10. Inwieweit war die Behandlung Ihrer Haut in den vergangenen 7 Tagen für Sie mit Problemen verbunden (z. B. weil die Behandlung Zeit in Anspruch nahm oder dadurch Ihr Haushalt unsauber wurde)? | <input type="radio"/> sehr <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> ein bisschen <input type="radio"/> überhaupt nicht | Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/> |