

# ELÄMÄNLAATUKYSELY

## (Dermatology Life Quality Index)

Tämän kyselyn tarkoitus on mitata iho-ongelmanne vaikutusta elämäänne VIIMEKSI KULUNEEN 7 VRK AIKANA. Olkaa hyvä ja rastittakaa yksi ruutu jokaiseen kysymykseen.

Score

1.	Kuinka <b>kutiava, arka, kivulias tai kirvelevä</b> ihonne on ollut viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Kuinka <b>kiusaantunut tai vaivaantunut</b> olette ollut ihottumanne takia muiden ihmisten seurassa viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Kuinka paljon ihottumanne on <b>vaikeuttanut kotitöiden tai puutarhan hoitoa</b> tai <b>ostoksilla käyntiä</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
4.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikuttanut siihen, mitä <b>vaatteita panette päällenne</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
5.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikuttanut <b>muiden ihmisten kanssa kanssakäymiseen tai vapaa-ajan harrastuksiinne</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
6.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut <b>liikuntaharrastuksianne</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
7.	Onko ihottumanne <b>estänyt</b> Teitä <b>työskentelemästä tai opiskelemasta</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Kyllä Ei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
	Jos vastaus on "Ei", kuinka <b>paljon ongelmia</b> ihottumanne on aiheuttanut <b>työssänne tai opiskelussanne</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Kuinka paljon ihottumanne on aiheuttanut ongelmia suhteessanne <b>kumppaniinne, läheisiin ystäviinne tai sukulaisiinne</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
9.	Kuinka paljon ihottumanne on vaikeuttanut <b>seksuaali-elämää</b> viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>
10.	Kuinka paljon ongelmia ihottumanne <b>hoito</b> on aiheuttanut viimeksi kuluneiden 7 vrk aikana, esim. tahrinut kotianne tai vienyt paljon aikaanne?	Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ei merkitystä <input type="checkbox"/>

Olkaa hyvä ja tarkistakaa, että olette vastannut JOKAISEEN kysymykseen.

©AY Finlay, GK Khan, April 1992, This must not be copied without the permission of the authors.

F11804807802