

# DERMATOLOGISCHER LEBENSQUALITÄTS-FRAGEBOGEN

Spital Nr.: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Ort/Datum: \_\_\_\_\_  
 Diagnose: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_ Score:  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**?  Sehr  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 2** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen **verlegen** oder **befangen** gemacht?  Sehr  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 3** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei **Einkäufen** oder bei **Haus- oder Gartenarbeit** behindert?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 4** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der **Kleidung** beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 5** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre **Aktivitäten mit anderen Menschen** oder Ihre **Freizeitgestaltung** beeinflusst?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 6** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, **sportlich** aktiv zu sein?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 7** Hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen dazu geführt, dass Sie Ihrer **beruflichen Tätigkeit** nicht nachgehen oder nicht **studieren** konnten?  Ja  Frage betrifft mich nicht  
 Nein  
 Falls „nein“, wie sehr ist Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer **beruflichen Tätigkeit** bzw. Ihrem **Studium** gewesen?  Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 8** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem **Partner, Freunden** oder **Verwandten** verursacht?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 9** Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr **Liebesleben** beeinträchtigt?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht
- 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)?  Sehr  Frage betrifft mich nicht  
 Ziemlich  
 Ein bisschen  
 Überhaupt nicht

BITTE PRÜFEN SIE, OB SIE WIRKLICH ALLE FRAGEN BEANTWORTET HABEN. VIELEN DANK!