

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 ? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | |
| 2 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | |
| 3 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei Einkäufen oder bei Haus- oder Gartenarbeit behindert? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht |
| 4 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der Kleidung beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht |
| 5 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre Aktivitäten mit anderen Menschen oder Ihre Freizeitgestaltung beeinflusst? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht |
| 6 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, sportlich aktiv zu sein? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht |
| 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 ist Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer beruflichen Tätigkeit bzw. Ihrem Studium gewesen? | <input type="checkbox"/> 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 |
| 8 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem Partner, Freunden oder Verwandten verursacht? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht |
| 9 | Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr Liebesleben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich 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)? | <input type="checkbox"/> Sehr
<input type="checkbox"/> Ziemlich
<input type="checkbox"/> Ein bisschen
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht |

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

©A.Y. Finlay, G.K. Khan, April 1992 www.dermatology.org.uk. Vervielfältigung ohne Genehmigung der Autoren untersagt.