

# DLQI Dermatologischer Lebensqualitätsfragebogen

Zum Ausfüllen durch den Patienten

Name: \_\_\_\_\_



Datum: \_\_\_\_\_

Patienten-Nr.: \_\_\_\_\_

**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 <b>gejuckt</b> , war <b>wund</b> , hat <b>geschmerzt</b> oder <b>gebrannt</b> ?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/>
2. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen <b>verlegen</b> oder <b>befangen</b> gemacht?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/>
3. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei <b>Einkäufen</b> oder bei <b>Haus-</b> oder <b>Gartenarbeit</b> behindert?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
4. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der <b>Kleidung</b> beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
5. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre <b>Aktivitäten mit anderen Menschen</b> oder Ihre <b>Freizeitgestaltung</b> beeinflusst?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
6. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, <b>sportlich</b> aktiv zu sein?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
7. Hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen dazu geführt, daß Sie Ihrer <b>beruflichen Tätigkeit</b> nicht nachgehen oder <b>nicht studieren</b> konnten?  Falls „nein“, wie sehr ist Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer <b>beruflichen Tätigkeit</b> bzw. Ihrem <b>Studium</b> gewesen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>  ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
8. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Probleme im Umgang mit Ihrem <b>Partner</b> , <b>Freunden</b> oder <b>Verwandten</b> verursacht?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
9. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr <b>Liebesleben</b> beeinträchtigt?	sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>
10. Inwieweit war die <b>Behandlung</b> 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 <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> ein bisschen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Frage betrifft mich nicht <input type="checkbox"/>

©AY Finlay, GK Khan, April 1992, www.dermatology.org.uk (click on Quality of Life)

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

**Gesamtscore:**