

Datum:

Namn:

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI)

Syftet med detta frågeformulär är att få veta hur mycket din svettning har påverkat ditt liv DEN SENASTE VECKAN. Var snäll och kryssa i en ruta för varje fråga. Utgå från att frågorna gäller din svettning där det står hud.

- | | | Poäng | |
|---|---|-------|---|
| 1. Hur mycket har din hud kliat, svidigt, bränt och stuckit under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | |
| 2. Hur generad eller osäker på Dig själv har du varit på grund av din hud under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | |
| 3. Hur mycket har din hud hindrat dig från att gå och handla, sköta ditt hem eller trädgård under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 4. Hur mycket har din hud inverkat på din klädsel under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 5. Hur mycket har din hud påverkat sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 6. Hur mycket har din hud förhindrat dig att utöva sport under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 7. Har din hud förhindrat dig att arbeta eller studera under den senaste veckan? | Ja <input type="checkbox"/> 3
Nej <input type="checkbox"/> | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| Om du har svarat nej på denna fråga, hur mycket har din hud varit ett problem under arbetet eller studierna ? | En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 8. Hur mycket problem har din hud förorsakat dig i relationen med din partner eller någon av dina nära vänner eller släktingar under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 9. Hur mycket sexuella svårigheter eller problem har din hud orsakat under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |
| 10. Hur mycket problem har behandlingen av din hud givit, till exempel genom att stöka till hemma eller ta upp tid under den senaste veckan? | Väldigt mycket <input type="checkbox"/> 3
En hel del <input type="checkbox"/> 2
Lite grann <input type="checkbox"/> 1
Inte alls <input type="checkbox"/> 0 | | Ej tillämpligt <input type="checkbox"/> 0 |

Summa:

Hur skulle du skatta dina besvär av svettning?

Inga besvär

0

10

värsta tänkbara besvär

Var snäll och kontrollera att du har besvarat alla frågor. Tack så mycket.