

## DLQI Dermatologischer Lebensqualitätsfragebogen

Zum Ausfüllen durch den Patienten

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

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

Diagnose: \_\_\_\_\_

**Ziel dieses Fragebogens ist es, herauszufinden, wie sehr ihre Hauterkrankung Ihr Leben in den vergangenen 7 Tagen beeinflusst hat. Bitte kreisen Sie zu jeder Frage eine Antwort an.**

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	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen <b>verlegen</b> oder <b>befangen</b> gemacht?	Sehr	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
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	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl der <b>Kleidung</b> beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tagen getragen haben?	Sehr	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre <b>Aktivitäten mit anderen Menschen</b> oder Ihre <b>Freizeitgestaltung</b> beeinflusst?	Sehr	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, <b>sportlich</b> aktiv zu sein?	Sehr	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
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	2
	Nein	1
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
	Ziemlich	3
	Ein bisschen	2
	Überhaupt nicht	1
	Frage betrifft mich nicht	0
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	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihr <b>Liebesleben</b> beeinträchtigt?	Sehr	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>
Inwieweit war die <b>Behandlung</b> Ihrer Haut in den vergangenen 7 Tagen für Sie mit Problemem verbunden (z. B. Weil die Behandlung Zeit in Anspruch nahm oder dadurch Ihr Haushalt unsauber wurde)?	Sehr	3
	Ziemlich	2
	Ein bisschen	1
	Überhaupt nicht	0
	Frage betrifft mich nicht	<input type="checkbox"/>

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

Gesamtscore: \_\_\_\_\_