

## DĚTSKÝ DERMATOLOGICKÝ INDEX KVALITY ŽIVOTA

Cílem tohoto dotazníku je stanovit, do jaké míry vás ovlivňovaly vaše kožní problémy BĚHEM UPLYNULÉHO TÝDNE. Prosíme, u každé otázky zaškrtněte (✓) vždy jedno políčko.

JMÉNO PŘÍJMÍ A VĚK DÍTĚTE:

JMENO A PŘÍJMENÍ RODIČE:

Datum vyšetření:

- |     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 1.  | Do jaké míry byla během uplynulého týdne Tvoje kůže <b>svědivá, poškrábaná</b> nebo <b>bolestivá</b> ?  | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 2.  | Do jaké míry jsi během uplynulého týdne byl/a <b>v rozpacích</b> nebo jsi <b>pocíťoval/a ostych</b> , byl/a <b>rozčilený/á</b> nebo <b>smutný/a</b> kvůli kožním problémům? | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 3.  | Do jaké míry ovlivnily kožní potíže během uplynulého týdne Tvoje <b>přátelské vztahy</b> ?  | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 4.  | Do jaké míry jsi během uplynulého týdne měnil/a své oblečení nebo používal/a <b>jiné</b> nebo <b>speciální</b> oblečení / obuv kvůli kožním problémům?                      | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 5.  | Do jaké míry ovlivnily Tvoje kožní problémy během uplynulého týdne Tvé <b>vycházky, hry</b> nebo <b>provozování koníčků</b> ?   | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 6.  | Do jaké míry Ti kožní problémy během uplynulého týdne znemožnily <b>plavání</b> nebo <b>provozování jiných sportů</b> ?   | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 7.  | <u>V uplynulém týdnu</u><br><b>v době školní docházky</b>   | Do jaké míry ovlivnily kožní problémy Tvoji <b>školní činnost</b> během uplynulého týdne? | Znemožnily docházku<br>Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|     | <b>NEBO</b>   |   |  |  |
|     | <b>během prázdnin</b>   | Do jaké míry Ti kožní problémy zasahovaly do užívání <b>prázdnin</b> ?                    | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 8.  | Kolik potíží kvůli kožním problémům jsi měl/a během uplynulého týdne s jinými lidmi (např. <b>nadávky, šikádlení, šikanování, nepříjemné otázky, vyhýbání se Ti</b> )?      | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 9.  | Do jaké míry ovlivnily kožní problémy Tvůj <b>spánek</b> během uplynulého týdne?  | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 10. | Kolik problémů Ti způsobila <b>léčba</b> kožních potíží během uplynulého týdne?   | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |