**婴儿皮炎生活质量指数（IDQOL）**

**Name: Date: IDQOL**

**Address: SCORE**

**本图表的目的是记录您孩子皮炎的状况。每个问题均仅针对最近一周。请您回答每一个问题。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **皮炎严重程度** |  |  |
|  | 您认为你孩子的皮炎在最近一周中的**严重程度**如何？例如： 发红、脱屑、发炎或蔓延的程度。 | 极其严重  严重  一般  较好  无 |  |
|  | **生活质量指数** |  |  |
| **1.** | 您孩子在最近一周中**瘙痒和抓挠**的程度如何？ | 总是  很多  有一点  无 |  |
| **2.** | 您孩子在最近一周中的**情绪**如何？ | 总是哭泣， 极其难哄  非常烦躁  稍有烦躁  高兴 |  |
| **3.** | 在最近一周中，每晚平均大约**花多少时间让您的孩子入睡**？ | 超过2小时  1至2小时  15分钟至1小时  0至15分钟 |  |
| **4.** | 在最近一周中，您的孩子每天晚上**睡眠不宁**的**总时间**是多少？ | 5小时或更长  3至4小时  1至2小时  不到1小时 |  |
| **5.** | 在最近一周中，您孩子的湿疹是否妨碍其**玩耍或游泳**？ | 非常多  很多  有一点  无 |  |
| **6.** | 在最近一周中，您孩子的湿疹是否妨碍其**参与**或**享受其它家庭活动**？ | 非常多  很多  有一点  无 |  |
| **7.** | 在最近一周中，您的孩子在**进餐时**是否由于湿疹而存在问题？ | 非常多  很多  有一点  无 |  |
| **8.** | 在最近一周中，您的孩子是否因**治疗**而导致存在问题？ | 非常多  很多  有一点  无 |  |
| **9.** | 在最近一周中，您孩子的湿疹是否引起孩子**穿衣服和脱衣服不舒服**？ | 非常多  很多  有一点  无 |  |
| **10.** | 在最近一周中，您孩子因患湿疹而在**洗澡时**有多困难？ | 非常多  很多  有一点  无 |  |

**请检查您已经回答了每一个问题。**