**ది** **ఫ్యామిలీ డెర్మటాలజీ లైఫ్ క్వాలిటీ ఇండెక్స్**

పేరు: ………………………………. FDLQI స్కోర్

రోగితో సంబంధం: ………………………………

రోగి యొక్క రోగనిర్ధారణ (తెలిసినట్లయితే): ………………………………………… తేదీ: ……………………

* గత నెలలో మీ జీవిత నాణ్యతపై మీ బంధువు/భాగస్వామి యొక్క చర్మ వ్యాధి యొక్క ప్రభావానికి సంబంధించిన ప్రశ్నలు.
* దయచేసి ప్రశ్నలను జాగ్రత్తగా చదవండి మరియు ప్రతిదానికి ఒక పెట్టెలో టిక్ చేయండి.

**1.** మీ బంధువు/భాగస్వామి చర్మ వ్యాధి కారణంగా గత నెలలో మీరు ఎంత మానసిక వేదనను అనుభవించారు (ఉదా . ఆందోళన, నిరాశ, ఇబ్బంది, చిరాకు)?

అస్సలు లేదు/సంబంధితం కాదు కొంచెం కొంచెం ఎక్కువ చాలా

**2.** గత నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి చర్మ వ్యాధి మీ శారీరక శ్రేయస్సుపై ఎంత ప్రభావం చూపింది ( ఉదా . అలసట, అలసట, ఆరోగ్యం సరిగా లేకపోవడం, నిద్ర/విశ్రాంతి భంగం)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

**3.** గత నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి యొక్క చర్మ వ్యాధి అతని/ఆమె లేదా ఇతర వ్యక్తులతో మీ వ్యక్తిగత సంబంధాలను ఎంత ప్రభావితం చేసింది?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

**4.** గత నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి చర్మ వ్యాధి కారణంగా ఇతర వ్యక్తుల ప్రతిచర్యలతో మీరు ఎంతవరకు సమస్యలను ఎదుర్కొంటున్నారు ( ఉదా . బెదిరింపు, తదేకంగా చూడటం, అతని/ఆమె చర్మ సమస్య గురించి ఇతరులకు వివరించాల్సిన అవసరం)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

**5.** గత నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి చర్మ వ్యాధి మీ సామాజిక జీవితాన్ని ఎంత ప్రభావితం చేసింది ( ఉదా . బయటకు వెళ్లడం, సందర్శించడం లేదా వ్యక్తులను ఆహ్వానించడం, సామాజిక సమావేశాలకు హాజరు కావడం)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

( దయచేసి తిప్పండి)

**6.** గత నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి చర్మ వ్యాధి మీ వినోద/విరామ కార్యకలాపాలను ఎంత ప్రభావితం చేసింది ( ఉదా . సెలవులు, వ్యక్తిగత అభిరుచులు, జిమ్, క్రీడలు, స్విమ్మింగ్, టీవీ చూడటం)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

**7.** గడిచిన నెలలో మీరు మీ బంధువు/భాగస్వామిని చూసుకోవడానికి ఎంత సమయం వెచ్చించారు (ఉదా. క్రీములు వేయడం, మందులు ఇవ్వడం లేదా వారి చర్మాన్ని చూసుకోవడం)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా చాలా

**8.** మీ బంధువు/భాగస్వామి చర్మ వ్యాధి కారణంగాగత నెలలో మీరు ఎంత అదనపు ఇంటి పని చేయాల్సి వచ్చింది (ఉదా. క్లీనింగ్, వాక్యూమింగ్, వాషింగ్, వంట)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

**9.** గడిచిన నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి యొక్క చర్మ వ్యాధి మీ ఉద్యోగం/అధ్యయనాన్ని ఎంతవరకు ప్రభావితం చేసింది (ఉదా. సెలవు తీసుకోవాల్సిన అవసరం, పని చేయలేకపోవడం, పని గంటల సంఖ్య తగ్గడం, పనిలో వ్యక్తులతో సమస్యలు ఉండటం)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

**10.** గడిచిన నెలలో మీ బంధువు/భాగస్వామి యొక్క చర్మ వ్యాధి మీ రొటీన్ ఇంటి ఖర్చులను ఎంత పెంచింది (ఉదా. ప్రయాణ ఖర్చులు, ప్రత్యేక ఉత్పత్తులు, క్రీములు, సౌందర్య సాధనాల కొనుగోలు)?

అస్సలు కాదు/సంబంధితం కాదు కొంచెంకొంచెం ఎక్కువ చాలా

ప్రశ్నాపత్రాన్ని పూర్తి చేసినందుకు ధన్యవాదాలు.

© MKA బస్రా, AY ఫిన్లే. కార్డిఫ్ విశ్వవిద్యాలయం 2005