

Child-DLQI (Åldersspann från och med 4 år till den dagen man fyller 16 år)

Personnummer:
Datum:
Namn:

1.	Under den senaste veckan, hur kliande, öm eller smärtande har Din hud känts?		Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
2.	Under den senaste veckan, hur generad eller besvärad, bedrövad eller ledsen har Du varit på grund av Din hud?		Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
3.	Under den senaste veckan, har Din hud påverkat hur det varit att vara med Dina vänner ?		Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
4.	Under den senaste veckan, har Du bytt eller haft på Dig andra eller speciella kläder/skor på grund av Din hud?		Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
5.	Under den senaste veckan, har Dina hudbesvär påverkat Dig när det gäller att gå ut, leka eller hålla på med Dina hobbies ?		Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
6.	Under den senaste veckan, har Du undvikit simning eller sporter på grund av Dina hudbesvär?		Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
7.	Har det varit skola eller lov senaste veckan?		Skola Lov	☐ ☐
	Om skola	Under den senaste veckan, påverkade Din hud Ditt skolarbete ?	Kunde inte gå till skolan p.g.a. hudbesvär Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Om lov	Har Dina hudbesvär stört Dig från att njuta av lovet under den senaste veckan?	Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐

8.	Under den senaste veckan, hur mycket besvär har Du haft på grund av Din hud med att andra personer har gett Dig öknamn, retat Dig, mobbat Dig, ställt frågor eller undvikit Dig ?	Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
9.	Under den senaste veckan, hur mycket har Din sömn påverkats av Dina hudbesvär?	Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐
10.	Under den senaste veckan, hur mycket problem har Du haft med behandlingen av Din hud?	Väldigt mycket Ganska mycket Bara lite Inte alls	☐ ☐ ☐ ☐

EQ5D

Personnummer:

Datum:

Namn:

Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver Ditt **allmänna hälsotillstånd** i dag.

Rörlighet

- Jag går utan svårigheter ☐
- Jag kan gå med viss svårighet ☐
- Jag är sängliggande ☐

Hygien

- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning ☐
- Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv ☐
- Jag kan inte tvätta eller klä mig själv ☐

Huvudsakliga aktiviteter

(t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

- Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter ☐
- Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter ☐
- Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter ☐

Smärtor/besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär ☐
- Jag har måttliga smärtor eller besvär ☐
- Jag har svåra smärtor eller besvär ☐

Oro/nedstämdhet

- Jag är inte orolig eller nedstämd ☐
- Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning ☐
- Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd ☐