

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

Personnummer:

Datum:

Namn:

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

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