

ABOOL klausimynas

Vardas: _____ Data: _____

Gimimo data: _____ Lytis: M/V Telefono numeris: _____

Pūslinė liga:

<input type="checkbox"/> Paprastoji pūslinė	<input type="checkbox"/> Įgyta pūslinė epidermolizė
<input type="checkbox"/> Pūslinis pemfigoidas	<input type="checkbox"/> Linijinės IgA dermatozės
<input type="checkbox"/> Lakštinė pūslinė	<input type="checkbox"/> Randėjantis pemfigoidas
<input type="checkbox"/> Kita.....	

Klausimyne pateikti klausimai apie pūslinės ligos įtaką Jūsų gyvenimo kokybei

Pasirinkite atsakymo variantą iš dešiniojo stulpelio, kuris tiksliausiai apibūdina Jūsų savijautą praėjusią savaitę.

Nurodykite anketos pildymo pradžios laiką (val: min) _____

1. Ar dėl pūslinės ligos Jums degina, skauda, dilgčioja odą ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
2. Ar dėl pūslinės ligos Jums niežti odą ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
3. Ar turėjote pakeisti savo drabužius dėl pūslinės ligos ?	<input type="checkbox"/> Turiu labai atidžiai rinktis neaptemptus drabužius ir stebėti iš kokių medžiagų jie pagaminti - turėjau pakeisti visus drabužius, kuriuos dėviu nuolat <input type="checkbox"/> Turėjau pakeisti daugumą drabužių, kuriuos dėviu <input type="checkbox"/> Turėjau pakeisti keletą drabužių, kuriuos dėviu <input type="checkbox"/> Aš niekada neturėjau keisti drabužių, kuriuos dėviu
4. Ar Jūsų odos pažeidimai gyja lėtai ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
5. Ar atsirado sunkumų maudantis vonioje ar duše dėl pūslinės ligos ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
6. Ar atsiranda skausmingų pažeidimų burnoje dėl pūslinės ligos ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
7. Ar Jūsų dantenos kraujuoja lengvai dėl pūslinės ligos ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada

8. Ar Jūs turējote atsisakyti mēgstamo maisto ar gērimu dēl pūslinēs ligos ?	<input type="checkbox"/> Nebegaliu valgyti jokio maisto, kurī mēgstu <input type="checkbox"/> Galiu valgyti tik kai kuriuos maisto produktus, kurie man patinka <input type="checkbox"/> Galiu valgyti daugumā maisto produktu, kurie man patinka <input type="checkbox"/> Galiu valgyti viskā kā mēgstu
9. Ar Jūs gēdijatēs savo išvaizdos dēl pūslinēs ligos ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
10. Ar Jūs jaučiatēs prislēgtas/a ar piktas/a dēl pūslinēs ligos ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
11. Ar Jūs jaučiate nerimā, negalite atsipalaiduoti dēl savo pūslinēs ligos ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
12. Ar Jūs jaudinatēs, kad šeimoms nariai ar draugai pastebi pūslinēs ligos požymius ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
13. Ar pūslinē liga kelia seksualinių problemų ?	<input type="checkbox"/> Visada <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> Retkarčiais <input type="checkbox"/> Niekada
14. Ar pūslinē liga paveikē santykius su draugais ar artimaisiais ?	<input type="checkbox"/> Nutraukiau santykius dēl pūslinēs ligos ARBA Negaliu užmegzti santykių dēl ligos <input type="checkbox"/> Santykiai yra labai komplikuoti <input type="checkbox"/> Santykiai yra šiek tiek komplikuoti <input type="checkbox"/> Liga neturējo įtakos mano santykiams
15. Ar pūslinē liga paveikē Jūsų socialinį gyvenimā ?	<input type="checkbox"/> Negaliu dalyvauti renginiuose <input type="checkbox"/> Galiu dalyvauti tik kai kuriuose renginiuose <input type="checkbox"/> Galiu dalyvauti daugumoje renginių <input type="checkbox"/> Liga neturējo įtakos mano socialiniam gyvenimui
16. Ar pūslinē liga paveikē Jūsų darbā ar studijas ?	<input type="checkbox"/> Taip, nebegaliu daugiau dirbti ar studijuoti <input type="checkbox"/> Taip, man sunku dirbti ar studijuoti <input type="checkbox"/> Taip, šiek tiek sunkiau nei anksčiau dirbti ar studijuoti <input type="checkbox"/> Liga neturējo įtakos mano darbui ar studijoms
17. Ar darbdaviai diskriminuoja Jus dēl pūslinēs ligos?	<input type="checkbox"/> Aš negaliu rasti darbo dēl pūslinēs ligos <input type="checkbox"/> Aš turėjau keisti darbā dēl pūslinēs ligos <input type="checkbox"/> Aš vis dar dirbu, bet yra sunkiau nei anksčiau <input type="checkbox"/> Mano darbdaviai visiškai supranta ARBA neaktualu

Nurodykite anketos pildymo pabaigos laiką (val: min) _____

Dėkojame, kad skyrėte laiko užpildyti šį klausimą