



Datum: _____ Name des Arztes: _____

Fragebogen zur Lebensqualität (DLQI) und betroffene Körperoberfläche (BSA)

Ich habe meinen DLQI und meinen BSA selbst ermittelt und bin auf folgende Werte gekommen:

BSA: _____ DLQI: _____

Einschätzung des Schweregrades meiner Schuppenflechte

Ich denke, meine Schuppenflechte ist

leicht

mittelschwer

schwer

Belastung im Alltag durch die Erkrankung

In diesen Situationen bin ich im Alltag durch meine Schuppenflechte eingeschränkt:

1. _____
2. _____
3. _____

So fühle ich mich, wenn ich eingeschränkt bin:

Mit meiner aktuellen Behandlung _____
bin ich:

zufrieden

nicht zufrieden

Begründung: _____

Mein Therapieziel

Eine Behandlung ist für mich erfolgreich, wenn

1. _____
2. _____
3. _____

Meine Fragen zu Therapiemöglichkeiten

1. _____
2. _____
3. _____

Weitere Fragen an den Arzt

1. _____
2. _____
3. _____

Schuppenflechte-Tagebuch zu Problemen in meinem Alltag mitnehmen