**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:
Crohn’s Disease V2.0 (WPAI:CD) – Caregiver**

**Upitnik o radnoj učinkovitosti i smanjenoj aktivnosti: Crohnova bolest
V2.0 (WPAI: CD) – Njegovatelj**

Sljedeća pitanja se odnose na uticaj Crohnove bolesti vašeg djeteta na vašu sposobnost da radite i obavljate redovne aktivnosti. *Molimo ispunite prazne prostore ili zaokružite broj, kako je navedeno.*

1. Da li ste trenutno zaposleni (radite li za platu)? \_\_\_\_\_ NE \_\_\_\_\_ DA

*Ako je odgovor NE, označite „NE“ i pređite na pitanje 6.*

Sljedeća pitanja se odnose na **zadnjih sedam dana**, ne uključujući danas.

2. Tokom zadnjih sedam dana, koliko ste sati izostali s posla zbog problema vezanih za Crohnovu bolest vašeg djeteta? *Uključite i sate kad ste izostali s posla koristeći bolovanje, kad ste zakasnili, napustili posao ranije, itd, zbog Crohnove bolesti vašeg djeteta. Nemojte uključiti vrijeme koje ste izgubili da bi vaše dijete učestvovalo u ovoj studiji.*

\_\_\_\_\_SATI

3. Tokom zadnjih sedam dana, koliko ste sati izostali s posla iz nekog drugog razloga, kao što je godišnji odmor, praznik, vrijeme da da bi vaše dijete učestvovalo u ovoj studiji?

\_\_\_\_\_SATI

4. Tokom zadnjih sedam dana, koliko ste sati zaista radili?

\_\_\_\_\_SATI *(Ako je odgovor „0“, pređite na pitanje 6.)*

5. Tokom zadnjih sedam dana, koliko je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala na vašu učinkovitost dok ste radili?

Uzmite u obzir dane kad ste bili ograničeni koliko i koju vrstu posla možete uraditi, dane kad ste postigli manje nego što ste htjeli ili dane kad niste mogli raditi s uobičajenom pažnjom. Ako je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala na rad samo malo, izaberite niski broj. Izaberite visoki broj ako je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala na vaš rad u velikoj mjeri.

Uzmite u obzir samo koliko je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala
na vašu učinkovitost dok ste radili.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Crohnova bolest mog djeteta nije uticala na moj rad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Crohnova bolest mog djeteta me je potpuno spriječila da radim |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAOKRUŽITE BROJ

6. Tokom zadnjih sedam dana, koliko je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala na vašu sposobnost obavljanja redovnih dnevnih aktivnosti, osim rada na poslu?

*Pod redovnim aktivnostima podrazumijevamo aktivnosti koje uobičajeno obavljate, kao što je rad po kući, kupovanje, čuvanje djece, vježbanje, učenje, itd. Uzmite u obzir dane kad ste bili ograničeni koliko ili koju vrstu aktivnosti možete uraditi i dane kad ste postigli manje no što ste htjeli. Ako je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala na aktivnosti samo malo, izaberite niski broj. Izaberite visoki broj ako je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala na vaše aktivnosti u velikoj mjeri.*

Uzmite u obzir samo koliko je Crohnova bolest vašeg djeteta uticala
na vašu sposobnost obavljanja redovnih dnevnih aktivnosti, osim rada na poslu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Crohnova bolest mog djeteta nije uticala na moje dnevne aktivnosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Crohnova bolest mog djeteta me je potpuno spriječila u obavljanju mojih dnevnih aktivnosti |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAOKRUŽITE BROJ