**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 utjecaj Crohnove bolesti vašeg djeteta na vašu sposobnost rada na poslu i izvršavanja redovnih dnevnih aktivnosti. *Molimo ispunite prazne prostore ili zaokružite broj, kao što je naznačeno*.

1. Jeste li trenutno zaposleni (radite li za plaću)? \_\_\_\_\_ NE \_\_\_\_\_ DA

*Ako NE, označite “NE” i pođite na pitanje 6.*

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

2. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko ste sati izostali s posla zbog Crohnove bolesti vašeg djeteta? *Uračunajte i sate kad ste izostali s posla koristeći bolovanje, kad ste zakasnili, napustili posao ranije, itd, zbog Crohnnove bolesti vašeg djeteta. Nemojte ubrojiti radne sate koje ste izgubili kako bi vaše dijete sudjelovalo u ovoj studiji.*

\_\_\_\_\_SATI

3. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko ste sati izostali s posla zbog nekog drugog razloga, poput godišnjeg odmora, praznika, vremena da bi vaše dijete sudjelovalo u ovoj studiji?

\_\_\_\_\_SATI

4. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko ste sati stvarno radili na svom poslu?

\_\_\_\_\_SATI *(Ako “0”, pođite na pitanje 6.)*

5. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko je Crohnova bolest vašeg djeteta utjecala na vašu učinkovitost dok ste radili?

Uzmite u obzir dane kad ste bili ograničeni koliko i koju vrstu posla radite, dane kad ste postizali manje no što ste htjeli ili kad niste mogli raditi s uobičajenom pažnjom. Ako vam je Crohnova bolest vašeg djeteta utjecala na rad samo malo, izaberite niski broj. Izaberite visoki broj ako je Crohnova bolest vašeg djeteta utjecala na vaš rad u velikoj mjeri.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Crohnova bolest mojeg djeteta nije uopće utjecala na moj rad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Crohnova bolest mojeg djeteta me je potpuno spriječila od rada |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAOKRUŽITE BROJ

6. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko je Crohnova bolest vašeg djeteta utjecala na vašu sposobnost vršenja redovnih dnevnih aktivnosti, osim rada na poslu?

*Pod redovnim aktivnostima podrazumijevamo djelatnosti koje uobičajeno vršite, poput posla oko kuće, kupovanja, dječje njege, tjelesnih vježba, učenja, itd. Uzmite u obzir dane kad ste bili ograničeni koliko ili koju vrstu posla ste mogli raditi i dane kad ste postigli manje no što ste htjeli. Ako vam je Crohnova bolest vašeg djeteta utjecala na aktivnosti samo malo, izaberite niski broj. Izaberite visoki broj ako je Crohnova bolest vašeg djeteta utjecala na vaše aktivnosti u velikoj mjeri.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Crohnova bolest mojeg djeteta nije uopće utjecala na moje dnevne djelatnosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Crohnova bolest mojeg djeteta me je potpuno spriječila u izvršavanju mojih dnevnih djelatnosti |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAOKRUŽITE BROJ