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

**SPØRGESKEMA VEDR. FORRINGELSE AF PRODUKTIVITET PÅ ARBEJDE OG AKTIVITETER: CROHNS SYGDOM, V2.0 (WPAI:CD) – Forælder**

Følgende spørgsmål omhandler hvorledes dit barns Crohns sygdom indvirker på din evne til at arbejde og udføre almindelige aktiviteter. *Udfyld venligst de tomme felter eller sæt ring om et tal som angivet*.

1. Er du ansat på nuværende tidspunkt (arbejder du mod betaling)? \_\_\_\_\_ NEJ \_\_\_\_\_ JA

*Hvis NEJ, afkryds “NEJ” og gå videre til spørgsmål 6.*

De næste spørgsmål omhandler de **sidste syv dage** men omfatter ikke dagen i dag.

2. I de sidste syv dage, hvor mange timer har du forsømt fra arbejdet på grund af problemer i forbindelse med dit barns Crohns sygdom? *Medtag timer du forsømte på sygedage, samt de gange hvor du mødte sent, gik tidligt osv. pga. af dit barns Crohns sygdom. Medtag ikke den tid du forsømte på grund af dit barns deltagelse i denne undersøgelse.*

\_\_\_\_\_ TIMER

3. I de sidste syv dage, hvor mange timer har du forsømt fra arbejdet af andre årsager som fx ferie, helligdage eller tid hvor du fik fri pga. dit barns deltagelse i denne undersøgelse?

\_\_\_\_\_ TIMER

4. I de sidste syv dage, hvor mange timer arbejdede du rent faktisk?

\_\_\_\_\_ TIMER *(Hvis “0”, gå videre til spørgsmål 6).*

5. I de sidste syv dage, hvor meget påvirkede dit barns Crohns sygdom din produktivitet mens du arbejdede?

Tænk på de dage hvor du var begrænset i mængden eller typen af arbejde som du kunne udføre, dage hvor du udrettede mindre end du gerne ville, eller dage hvor du ikke kunne udføre dit arbejde så omhyggeligt som sædvanligt. Hvis dit barns Crohns sygdom kun påvirkede dit arbejde lidt, skal du vælge et lavt tal. Vælg et højt tal hvis dit barns Crohns sygdom påvirkede dit arbejde meget.

Tænk på hvor meget dit barns Crohns sygdom påvirkede din
produktivitet mens du arbejdede.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mit barns Crohns sygdom havde ingen indvirkning på mit arbejde |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mit barns Crohns sygdom forhindrede mig fuldstændigt i at arbejde |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

SÆT RING OM ET TAL

6. I de sidste syv dage, hvor meget påvirkede dit barns Crohns sygdom din evne til at udføre almindelige daglige aktiviteter, ud over at passe et arbejde?

*Med almindelige aktiviteter menes de sædvanlige aktiviteter du udfører, som fx husarbejde, indkøb, børnepasning, motion, lektielæsning, osv. Tænk på de gange hvor du var begrænset i mængden eller typen af aktiviteter som du kunne udføre, og de gange hvor du udrettede mindre end du gerne ville. Hvis dit barns Crohns sygdom kun påvirkede dine aktiviteter lidt, skal du vælge et lavt tal. Vælg et højt tal hvis dit barns Crohns sygdom påvirkede dine aktiviteter meget.*

Tænk på hvor meget dit barns Crohns sygdom påvirkede din evne til at udføre almindelige
daglige aktiviteter, ud over at passe et arbejde.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mit barns Crohns sygdom havde ingen indvirkning på mine daglige aktiviteter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mit barns Crohns sygdom forhindrede mig fuldstændigt i at udføre mine daglige aktiviteter |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

SÆT RING OM ET TAL