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

**Spørreskjema om arbeidsproduktivitet og aktivitetsbegrensninger:
Crohns sykdom V2.0 (WPAI: CD) – Omsorgsperson**

Følgende spørsmål gjelder hvilken innvirkning ditt barns Crohns sykdom har på din evne til å arbeide og utføre vanlige aktiviteter. *Fyll ut eller sett ring rundt tallet som angitt.*

1. Er du for tiden i arbeid (arbeid for betaling)? \_\_\_\_\_ NEI \_\_\_\_\_ JA

*Hvis NEI, merk av for “NEI” og gå videre til spørsmål 6.*

De neste spørsmålene gjelder de **siste sju dagene**. Dagen i dag skal ikke medregnes.

2. Hvor mange timer fravær har du hatt fra jobben på grunn av problemer i forbindelse med ditt barns Crohns sykdom i løpet av de siste sju dagene? *Regn sammen antallet timer du var fraværende i forbindelse med sykedager, ganger du kom for sent, gikk hjem tidlig, osv. på grunn av ditt barns Crohns sykdom. Regn ikke med tiden du var fraværende på grunn av barnet ditt for å delta i denne undersøkelsen.*

\_\_\_\_\_ TIMER

3. Hvor mange timer fravær har du hatt fra jobben av andre årsaker i løpet av de siste sju dagene, for eksempel ferie, helligdager, fravær for at barnet ditt skulle kunne delta i denne undersøkelsen?

\_\_\_\_\_ TIMER

4. Hvor mange timer har du faktisk arbeidet i løpet av de siste sju dagene?

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

5. Hvor stor innvirkning hadde ditt barns Crohns sykdom på din produktivitet mens du arbeidet i løpet av de siste sju dagene?

Tenk tilbake på dager da det var begrenset hvor mye du kunne gjøre eller hva slags arbeid du kunne utføre, dager du oppnådde mindre enn du ønsket, eller dager da du ikke kunne utføre arbeidet like omhyggelig som vanlig. Hvis ditt barns Crohns sykdom innvirket bare litt på arbeidet, velger du et lavt tall. Velg et høyt tall hvis ditt barns Crohns sykdom hadde stor innvirkning på arbeidet.

Tenk kun på hvor stor innvirkning ditt barns Crohns sykdom hadde
på din produktivitet mens du arbeidet.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mitt barns Crohns sykdom hadde ingen innvirkning på arbeidet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mitt barns Crohns sykdom hindret meg fullstendig i å arbeide |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

SETT RING RUNDT ET TALL

6. Hvor stor innvirkning hadde ditt barns Crohns sykdom på din evne til å utføre vanlige, daglige aktiviteter, utenom jobben i løpet av de siste sju dagene?

*Med vanlige aktiviteter mener vi de vanlige aktivitetene du utfører, f.eks. husarbeid, handling, omsorg for barn, trening, studering, osv. Tenk tilbake på de gangene det var begrenset hvor mye du kunne gjøre eller hva slags aktiviteter du kunne delta i, og de gangene du fikk gjort mindre enn du ønsket. Hvis ditt barns Crohns sykdom innvirket bare litt på dine aktiviteter, velger du et lavt tall. Velg et høyt tall hvis ditt barns Crohns sykdom hadde stor innvirkning på dine aktiviteter.*

Tenk kun på hvor stor innvirkning ditt barns Crohns sykdom hadde
på din evne til å utføre vanlige, daglige aktiviteter, utenom jobben.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mitt barns Crohns sykdom hadde ingen innvirkning på de daglige aktivitetene |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mitt barns Crohns sykdom hindret meg fullstendig i å utføre de daglige aktivitetene |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

SETT RING RUNDT ET TALL