**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:
Crohn’s Disease V2.1 (WPAI:CD) – Caregiver**

**Chestionar privind efectele negative avute asupra productivităţii muncii şi a activităţii:
Boala Crohn V2.1 (WPAI:CD) – Îngrijitor**

Următoarele întrebări vă cer informaţii despre efectul pe care îl are Boala Crohn a copilului dvs. supra capacităţii dvs. de lucru şi de a lua parte la activităţi obişnuite. *Vă rugăm să completaţi spaţiile goale sau să încercuiţi un număr, după cum vi se indică.*

1. Sunteţi angajat(ă) în prezent (primiţi salariu)? \_\_\_\_\_ NU \_\_\_\_\_ DA

*Dacă NU, bifaţi „NU” şi treceţi la întrebarea 6.*

Următoarele întrebări se referă la **ultimele şapte zile**, cu excepţia zilei de azi.

2. În ultimele şapte zile, câte ore aţi lipsit de la lucru din cauza problemelor asociate cu Boala Crohn a copilului dvs.? *Includeţi orele lipsite în zilele de boală, situaţii în care aţi întârziat, aţi plecat devreme etc. din cauza Bolii Crohn a copilului dvs. Nu includeţi timpul absentat de la lucru pentru a participa copilul dvs. la acest studiu.*

\_\_\_\_\_ORE

3. În ultimele şapte zile, câte ore aţi lipsit de la lucru din orice alt motiv, cum ar fi concediu, sărbători sau timp liber pentru a participa copilul dvs. la acest studiu?

\_\_\_\_\_ORE

4. În ultimele şapte zile, câte ore aţi lucrat de fapt?

\_\_\_\_\_ORE *(Dacă răspunsul este „0”, treceţi la întrebarea 6.)*

5. În ultimele şapte zile, în ce măsură v-a afectat Boala Crohn a copilului dvs. productivitatea în timp ce lucraţi?

Gândiţi-vă la zilele în care aţi fost limitat(ă) în cantitatea sau genul de lucru pe care l-aţi putut face, zilele în care aţi realizat mai puţin decât doreaţi sau zilele când nu aţi putut lucra la fel de atent ca de obicei. Dacă Boala Crohn a copilului dvs. v-a afectat munca numai puţin, alegeţi un număr mic. Alegeţi un număr mare, dacă Boala Crohn a copilului dvs. v-a afectat munca foarte mult.

Luaţi în considerare numai măsura în care Boala Crohn a copilului dvs.
v-a afectat productivitatea în timp ce lucraţi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Boala Crohn a copilului meu nu a avut nici un efect asupra muncii |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Boala Crohn a copilului meu m-a împiedicat total să lucrez |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ÎNCERCUIŢI UN NUMĂR

6. În ultimele şapte zile, în ce măsură v-a afectat Boala Crohn a copilului dvs. capacitatea de a face activităţile zilnice obişnuite, în afara lucrului la serviciu?

*Prin activităţi obişnuite se înţeleg activităţile curente pe care le faceţi, cum ar fi treburile gospodăreşti, cumpărăturile, îngrijirea copiilor, sportul, studiul etc. Gândiţi-vă la situaţii în care aţi fost limitat(ă) în numărul sau genul de activităţi pe care le-aţi putut face şi la situaţii în care aţi realizat mai puţin decât doreaţi. Dacă Boala Crohn a copilului dvs. v-a afectat activităţile numai puţin, alegeţi un număr mic. Alegeţi un număr mare, dacă Boala Crohn a copilului dvs. v-a afectat activităţile foarte mult.*

Luaţi în considerare numai măsura în care Boala Crohn a copilului dvs.
v-a afectat capacitatea de a face activităţile zilnice obişnuite, în afara lucrului la serviciu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Boala Crohn a copilului meu nu a avut nici un efect asupra activităţilor mele zilnice |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Boala Crohn a copilului meu m-a împiedicat total să îmi fac activităţile zilnice |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ÎNCERCUIŢI UN NUMĂR