**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:
Crohn’s Disease V2.2 (WPAI:CD) – Caregiver**

**Ερωτηματολόγιο για την παραγωγικότητα στην εργασία και την αδυναμία διεκπεραίωσης δραστηριοτήτων: Νόσος του Crohn έκδ. 2.2 (WPAI:CD) – Φροντιστής**

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις επιπτώσεις που έχει η νόσος του Crohn του παιδιού σας στην ικανότητά σας για εργασία και εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. *Παρακαλούμε συμπληρώστε τα κενά ή βάλτε κύκλο σε έναν αριθμό, όπως σημειώνεται.*

1. Εργάζεστε προς το παρόν (επί πληρωμή); \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_ ΝΑΙ

*Εάν ΟΧΙ, σημειώστε το «ΟΧΙ» και προχωρήστε στην ερώτηση 6.*

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τις **τελευταίες επτά ημέρες**, χωρίς τη σημερινή ημέρα.

2. Τις τελευταίες επτά ημέρες, πόσες ώρες χάσατε από την εργασία σας λόγω προβλημάτων που σας δημιούργησε η νόσος του Crohn του παιδιού σας; *Να συμπεριλάβετε τις ώρες που χάσατε σε ημέρες ασθένειας, όσες φορές αργήσατε να πάτε στην εργασία σας, ημέρες που φύγατε νωρίς από την εργασία σας, κτλ. λόγω της νόσου του Crohn του παιδιού σας. Να μη συμπεριλάβετε το χρόνο που έχασε το παιδί σας λόγω συμμετοχής του σε αυτή τη μελέτη.*

\_\_\_\_\_ΩΡΕΣ

3. Τις τελευταίες επτά ημέρες, πόσες ώρες χάσατε από την εργασία σας για οποιοδήποτε άλλο λόγο, π.χ. διακοπές, γιορτές, χρόνος που διαθέσατε για να συμμετάσχετε σε αυτή τη μελέτη;

\_\_\_\_\_ΩΡΕΣ

4. Τις τελευταίες επτά ημέρες, πόσες ώρες εργαστήκατε πραγματικά;

\_\_\_\_\_ ΩΡΕΣ *(Εάν δηλώσετε «0», προχωρήστε στην ερώτηση 6.)*

5. Τις τελευταίες επτά ημέρες, κατά πόσο η νόσος του Crohn του παιδιού σας επηρέασε την παραγωγικότητά σας ενώ εργαζόσασταν;

Σκεφτείτε τις ημέρες που είσαστε περιορισμένοι στον όγκο και το είδος εργασίας που μπορούσατε να διεκπεραιώσετε, ημέρες που διεκπεραιώσατε λιγότερα από όσα θέλατε, ή ημέρες κατά τις οποίες δεν διεκπεραιώσατε την εργασία σας με τη συνήθη προσοχή. Εάν η νόσος του Crohn του παιδιού σας επηρέασε την εργασία σας σε μικρό ποσοστό, επιλέξτε ένα μικρό αριθμό. Επιλέξτε ένα μεγάλο αριθμό εάν η νόσος του Crohn του παιδιού σας επηρέασε την εργασία σας σε μεγάλο βαθμό.

Σκεφθείτε μόνο κατά πόσο η νόσος Crohn του παιδιού σας
επηρέασε την παραγωγικότητά σας ενώ εργαζόσασταν.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Η νόσος του Crohn του παιδιού μου δεν επηρέασε την εργασία μου καθόλου |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Η νόσος του Crohn του παιδιού μου απέτρεψε τελείως την εργασία |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ΒΑΛΤΕ ΚΥΚΛΟ ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΡΙΘΜΟ

6. Τις τελευταίες επτά ημέρες, κατά πόσο η νόσος του Crohn του παιδιού σας επηρέασε την ικανότητά σας να διεκπεραιώσετε τις συνήθεις καθημερινές σας δραστηριότητες, εκτός από την μισθωτή εργασία σας;

*Όταν λέμε συνήθεις δραστηριότητες, εννοούμε τις συνήθεις δραστηριότητες που κάνετε, π.χ. οικιακές εργασίες, ψώνια, φροντίδα των παιδιών, γυμναστική, διαβάσματα, κτλ. Σκεφθείτε τις φορές που περιοριστήκατε στο ποσοστό ή στο είδος των δραστηριοτήτων που μπορέσατε να διεκπεραιώσετε και τις φορές που διεκπεραιώσατε λιγότερα από όσα θέλατε να διεκπεραιώσετε. Εάν η νόσος Crohn του παιδιού σας επηρέασε τις δραστηριότητές σας σε μικρό ποσοστό, επιλέξτε ένα μικρό αριθμό. Επιλέξτε ένα μεγάλο αριθμό εάν η νόσος του Crohn του παιδιού σας επηρέασε τις δραστηριότητές σας σε μεγάλο βαθμό.*

Σκεφθείτε μόνο κατά πόσο η νόσος Crohn του παιδιού σας επηρέασε την ικανότητά σας να διεκπεραιώσετε τις
συνήθεις καθημερινές σας δραστηριότητες εκτός από την μισθωτή εργασία σας.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Η νόσος του Crohn του παιδιού μου δεν επηρέασε τις καθημερινές μου δραστηριότητες καθόλου |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Η νόσος του Crohn του παιδιού μου απέτρεψε τελείως τις καθημερινές μου δραστηριότητες |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ΒΑΛΤΕ ΚΥΚΛΟ ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΡΙΘΜΟ