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

**Анкета по снижению производительности труда и активности:
Болезнь крона V2.2 (WPAI-CD) – Лицо, ухаживающее за пациентом**

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия болезни Крона Вашего ребенка на Вашу работоспособность и повседневную деятельность. *Согласно указаниям, заполните, пожалуйста, пробелы или обведите кружком нужную цифру*.

1. Есть ли у Вас сейчас оплачиваемая работа? \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_ ДА

*Если НЕТ, пометьте крестиком «НЕТ» и переходите к вопросу 6.*

Следующие вопросы касаются **последних семи дней**, не считая сегодняшнего дня.

2. За последние семь дней, сколько рабочих часов Вы пропустили из-за проблем, связанных с болезнью Крона Вашего ребенка? *Учитывайте количество часов, пропущенных из-за болезни Крона Вашего ребенка по больничному листу, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. Не учитывайте время освобождения от работы для участия Вашего ребенка в данном исследовании.*

\_\_\_\_\_ЧАСОВ

3. За последние семь дней, сколько рабочих часов Вы пропустили по любой другой причине, например, в связи с отпуском, праздниками и освобождением от работы для участия Вашего ребенка в данном исследовании?

\_\_\_\_\_ЧАСОВ

4. За последние семь дней, сколько часов Вы фактически проработали?

\_\_\_\_\_ЧАСОВ *(Если «0», переходите к вопросу 6)*.

5. В какой степени в последние семь дней болезнь Крона Вашего ребенка оказывала воздействие на Вашу работоспособность в то время, когда Вы работали?

Учитывайте те дни, когда был ограничен объем или род работы, которую Вы могли выполнять, дни, когда Вы сделали меньше, чем хотели бы, или дни, когда Вы не могли выполнять свою работу с обычной тщательностью. Если болезнь Крона Вашего ребенка оказывала лишь незначительное влияние на Вашу работу, выберите меньшее число. Если же болезнь Крона Вашего ребенка серьезно влияла на Вашу работу, выберите большее число.

Учитывайте степень воздействия болезни Крона Вашего ребенка
на Вашу производительность только в то время, когда Вы работали.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Болезнь Крона моего ребенка совсем не влияла на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Болезнь Крона моего ребенка полностью мешала мне работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НУЖНУЮ ЦИФРУ

6. В какой степени в последние семь дней болезнь Крона Вашего ребенка оказывала воздействие на Вашу способность выполнять обычную повседневную деятельность, не относящуюся к работе?

*Под обычной деятельностью мы имеем в виду дела, которыми Вы занимаетесь обычно, такие как работа по дому, походы в магазины, уход за детьми, физические упражнения, учеба и т.д. Учитывайте то время, когда был ограничен объем или род деятельности, которую Вы могли выполнять, и то время, когда Вы сделали меньше, чем хотели бы. Если болезнь Крона Вашего ребенка оказывала лишь незначительное влияние на Вашу повседневную деятельность, выберите меньшее число. Если же болезнь Крона Вашего ребенка серьезно влияла на Вашу повседневную деятельность, выберите большее число.*

Учитывайте степень воздействия болезни Крона Вашего ребенка только на Вашу способность
выполнять обычную повседневную деятельность, не относящуюся к работе.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Болезнь Крона моего ребенка совсем не влияла на мою повседневную деятельность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Болезнь Крона моего ребенка полностью мешала мне заниматься повседневной деятельностью |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НУЖНУЮ ЦИФРУ