**Kwestionariusz pogorszenia wydajności pracy i wykonywania codziennych czynności: Ogólny stan zdrowia V2.2 (WPAI:GH)**

Poniższe pytania odnoszą się do wpływu Pana/Pani problemów zdrowotnych na zdolność do pracy i wykonywania codziennych czynności. Przez problemy zdrowotne rozumiemy jakikolwiek problem lub objaw fizyczny lub emocjonalny. *Prosimy odpowiednio wypełnić puste miejsca lub zakreślić kółkiem wybraną liczbę.*

1. Czy jest Pan/Pani obecnie zatrudniony/a (pracuje za wynagrodzeniem)? \_\_\_\_\_ NIE \_\_\_\_\_ TAK

*Jeżeli NIE, prosimy zaznaczyć odpowiedź „NIE” i przejść do pytania 6.*

Następne pytania odnoszą się do **ubiegłych siedmiu dni**, wyłączając dzisiejszy.

2. W ciągu ubiegłych siedmiu dni, ile godzin pracy opuścił/a Pan/Pani z powodów związanych z Pana/Pani problemami zdrowotnymi? *Prosimy podać liczbę godzin pracy opuszczonych w ramach zwolnienia chorobowego, spóźnienia, wcześniejsze wyjścia z pracy itp., spowodowane problemami zdrowotnymi. Prosimy nie podawać czasu pracy opuszczonego w celu uczestniczenia w tym badaniu.*

\_\_\_\_\_ GODZIN

3. W ciągu ubiegłych siedmiu dni, ile godzin pracy opuścił/a Pan/Pani z innych powodów, takich jak urlop, święta, zwolnienie w celu uczestniczenia w tym badaniu?

\_\_\_\_\_ GODZIN

4. W ciągu ubiegłych siedmiu dni, ile godzin Pan/Pani przepracował/a?

\_\_\_\_\_ GODZIN *(Jeżeli „0”, prosimy przejść do pytania 6.)*

5. W ciągu ubiegłych siedmiu dni, w jakiej mierze Pana/Pani problemy zdrowotne wpłynęły na Pana/Pani wydajność w trakcie wykonywania pracy?

Prosimy sobie przypomnieć dni, kiedy Pana/Pani praca była ograniczona co do zakresu lub rodzaju, kiedy osiągnął/ęła Pan/Pani mniej niż chciał/a lub kiedy nie mógł/mogła Pan/Pani pracować tak uważnie, jak zazwyczaj. Jeżeli problemy zdrowotne wywarły niewielki wpływ na pracę, prosimy wybrać niską liczbę. Jeżeli problemy zdrowotne wywarły znaczny wpływ, prosimy wybrać wysoką liczbę.

Prosimy wziąć pod uwagę jedynie, w jakiej mierze problemy zdrowotne wpłynęły   
na Pana/Pani wydajność w trakcie wykonywania pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Problemy zdrowotne nie miały wpływu na moją pracę |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Problemy zdrowotne całkowicie uniemożliwiły mi pracowanie |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PROSIMY ZAKREŚLIĆ KÓŁKIEM WYBRANĄ LICZBĘ

6. W ciągu ubiegłych siedmiu dni, w jakiej mierze Pana/Pani problemy zdrowotne wpłynęły na Pana/Pani zdolność wykonywania codziennych czynności, poza pracą zarobkową?

*Przez codzienne czynności rozumiemy np. krzątanie się po domu, zakupy, zajmowanie się dzieckiem, ćwiczenia fizyczne, uczenie się itp. Prosimy sobie przypomnieć o tych chwilach, kiedy Pana/Pani czynności były ograniczone co do zakresu lub rodzaju lub kiedy osiągnął/ęła Pan/Pani mniej niż chciał/a. Jeżeli problemy zdrowotne wywarły niewielki wpływ na codzienne czynności, prosimy wybrać niską liczbę. Jeżeli problemy zdrowotne wywarły znaczny wpływ, prosimy wybrać wysoką liczbę.*

Prosimy wziąć pod uwagę jedynie, w jakiej mierze problemy zdrowotne wpłynęły   
na Pana/Pani zdolność wykonywania codziennych czynności, poza pracą zarobkową.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Problemy zdrowotne nie miały wpływu na moje codzienne czynności |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Problemy zdrowotne całkowicie uniemożliwiły mi wykonywanie codziennych czynności |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PROSIMY ZAKREŚLIĆ KÓŁKIEM WYBRANĄ LICZBĘ

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.