**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:**

**Hepatitis C, V2.0 (WPAI:Hepatitis C)**

**Frågeformulär om nedsättning av arbetsproduktivitet och aktivitet:**

**hepatit C, v2.0 (WPAI: Hepatit C)**

Följande frågor handlar om hur din hepatit C påverkar din förmåga att arbeta och utföra vardagliga aktiviteter.  *Fyll i på lämplig rad eller ringa in en siffra nedan enligt anvisningarna.*

1) Är du för närvarande anställd (arbetar för lön)? \_\_\_\_\_NEJ   \_\_\_\_ JA

*Om svaret är NEJ kryssar du för “NEJ” och går till fråga 6.*

Följande frågor handlar om de **senaste sju dagarna**. Räkna inte med innevarande dag.

2)  Under de senaste sju dagarna, hur många timmar var du borta från arbetet på grund av problem som hör samman med din hepatit C? *Räkna med timmar vid sjukdagar, de gånger du kom sent till arbetet, gick hem tidigare, etc., till följd av hepatit C. Inkludera inte tid som du förlorat på att delta i denna studie.*

 \_\_\_\_\_ TIMMAR

3) Under de senaste sju dagarna, hur många timmar var du borta från arbetet på grund av någon annan orsak, t.ex. semester, helgdagar, ledig tid för att deltaga i denna undersökning?

 \_\_\_\_\_\_ TIMMAR

4) Under de senaste sju dagarna, hur många timmar arbetade du?

 \_\_\_\_\_\_ TIMMAR *(Om svaret är “0”, gå till fråga 6.)*

5) Under de senaste sju dagarna, i vilken utsträckning påverkade hepatit C din produktivitet medan du arbetade?

 *Tänk på de dagar då det fanns begränsningar i den mängd eller typ av arbete du kunde utföra, dagar då du uträttade mindre än du önskade eller dagar då du inte kunde göra ditt arbete så noggrant som vanligt. Om hepatit C påverkade ditt arbete endast i mindre grad väljer du en låg siffra. Välj en hög siffra om hepatit C påverkade ditt arbete avsevärt.*

Tag bara med i beräkningen hur mycket hepatit C påverkade

din produktivitet medan du arbetade.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hepatit C hade ingen påverkan på mitt arbete |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Hepatit C hindrade mig fullständigt från att arbeta |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

RINGA IN EN SIFFRA

6)  Under de senaste sju dagarna, i vilken utsträckning påverkade hepatit C din förmåga att utföra dina dagliga aktiviteter förutom arbetet?

 *Med dagliga aktiviteter avses sådant som du brukar göra, t.ex. hushållsarbete, åka och handla, barnpassning, motionera, studera, etc. Tänk på de gånger då det fanns begränsningar i den mängd eller typ av aktiviteter du kunde utföra och de gånger då du uträttade mindre än du önskade. Om hepatit C påverkade dina aktiviteter endast i mindre grad väljer du en låg siffra. Välj en hög siffra om hepatit C påverkade dina aktiviteter avsevärt.*

Tag bara med i beräkningen hur mycket hepatit C påverkade din förmåga

att utföra dina dagliga aktiviteter utöver arbete.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hepatit C hade ingen påverkan på mina dagliga aktiviteter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Hepatit C hindrade mig fullständigt från att utföra mina dagliga aktiviteter |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

RINGA IN EN SIFFRA