**שאלון על פגיעה בפרודוקטיביות בעבודה ובפעילות:**

**הפטיטיס C, גרסה 2.0 (WPAI:הפטיטיס C)**

השאלות שלהלן מתייחסות להשפעת ההפטיטיס C שלך על כושר העבודה ועל יכולתך לעסוק בפעילויותיך הרגילות.
*אנא סמן/י במקומות הריקים או הקף/הקיפי מספר, כמבוקש.*

1. האם את/ה מועסק/ת כעת (עובד/ת בשכר)? \_\_\_\_\_ לא \_\_\_ כן

אם לא, נא לסמן ”לא“ ולעבור לשאלה 6.

השאלות הבאות מתייחסות **לשבעת הימים האחרונים**, לא כולל היום.

2. במהלך שבעת הימים האחרונים, כמה שעות נעדרת מעבודה בשל בעיות הקשורות ל הפטיטיס C שלך? *יש לכלול את השעות שהחסרת בימי מחלה ואת הפעמים שבהן איחרת או עזבת מוקדם בטרם סיום יום העבודה וכד‘, בשל ההפטיטיס C שלך. אין לכלול את הזמן שהקדשת להשתתפות במחקר זה.*

 \_\_\_\_\_ שעות

3. במהלך שבעת הימים האחרונים, כמה שעות החסרת מהעבודה בשל סיבות אחרות, כגון חופשה, חגים או זמן שהוקדש להשתתפות במחקר זה?

 \_\_\_\_\_ שעות

4. במהלך שבעת הימים האחרונים, כמה שעות עבדת בפועל?

 \_\_\_\_\_ שעות *(אם ”0“, נא לעבור לשאלה 6)*.

5. במהלך שבעת הימים האחרונים, עד כמה השפיעה ההפטיטיס C שלך על יעילות עבודתך בזמן שעבדת?

**חשוב/חשבי על הימים שבהם היית מוגבל/ת באשר לכמות או לסוג העבודה שהיית מסוגל/ת לבצע, על הימים שבהם הספקת פחות מכפי שהיית רוצה או על הימים שבהם לא היית מסוגל/ת להקפיד בעבודתך כתמיד. אם ההפטיטיס** C **השפיעה על עבודתך במידה מועטה בלבד, יש לבחור מספר נמוך. יש לבחור מספר גבוה אם ההפטיטיס** C **השפיעה על עבודתך במידה רבה.**

*התייחס/י רק למידה שבה השפיעה ההפטיטיס* C *על יעילות עבודתך בזמן שעבדת.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ההפטיטיס C לא השפיעה על עבודתי |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ההפטיטיס C מנעה ממני לחלוטין לעבוד |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

נא להקיף מספר

6. במהלך שבעת הימים האחרונים, באיזו מידה השפיעה ההפטיטיס C שלך על יכולתך לעסוק בפעילויותיך היומיומיות הרגילות, שאינן חלק מעבודה בשכר?

במונח ”פעילויות רגילות“ אנו מתכוונים לפעילויות שהנך עוסק/ת בהן כדרך כלל, כגון עבודות בבית, עריכת קניות, טיפול בילדים, פעילות גופנית, לימודים וכו’. אנא חשוב/חשבי על אותן פעמים, שבהן היית מוגבל/ת באשר לכמות או לסוג הפעילויות שהיית מסוגל/ת לבצע ועל אותן פעמים שבהן הספקת פחות מכפי שהיית רוצה. אם ההפטיטיס C השפיעה על פעילויותיך במידה מועטה בלבד, יש לבחור מספר נמוך. יש לבחור מספר גבוה אם ההפטיטיס C השפיעה על פעילויותיך במידה רבה.

*התייחס/י רק למידה שבה השפיעה ההפטיטיס* C *על יכולתך לעסוק
בפעילויותיך היומיומיות הרגילות, שאינן חלק מעבודה בשכר.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ההפטיטיס C לא השפיעה על הפעילויות היומיומיות שלי |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ההפטיטיס C מנעה ממני לחלוטין לעסוק בפעילויות היומיומיות שלי |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

נא להקיף מספר

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.