**Fragebogen zur Beeinträchtigung der Arbeitsproduktivität und Aktivitäten:  
Melanom V2.1 (WPAI:Melanom)**

Die folgenden Fragen betreffen die Auswirkung Ihres Melanoms auf Ihre Fähigkeit zu arbeiten und Ihren normalen Aktivitäten nachzugehen. *Bitte beantworten Sie die Fragen oder kreisen Sie eine Zahl ein, je nach Angabe.*

1. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? \_\_\_\_\_ NEIN \_\_\_\_\_ JA  
 *Falls NEIN, bitte „NEIN” ankreuzen und mit Frage 6 fortfahren.*

Die nächsten Fragen betreffen die **letzten sieben Tage**, ausgenommen heute.

2. Wie viele Arbeitsstunden haben Sie in den letzten sieben Tagen wegen Problemen infolge Ihres Melanoms versäumt? *Berücksichtigen Sie hier die Stunden, die Sie wegen Ihres Melanoms an Krankentagen versäumt haben, Verspätungen, vorzeitiges Weggehen usw. Berücksichtigen Sie aber nicht die Stunden, die Sie wegen der Teilnahme an dieser Studie versäumt haben*.

\_\_\_\_\_ STUNDEN

3. Wie viele Arbeitsstunden haben Sie in den letzten sieben Tagen aus anderen Gründen versäumt,   
wie z.B. Ferien, Feiertage, Zeit zur Teilnahme an dieser Studie?

\_\_\_\_\_ STUNDEN

4. Wie viele Stunden haben Sie in den letzten sieben Tagen tatsächlich gearbeitet?

\_\_\_\_\_ STUNDEN *(Falls „0”, bitte mit Frage 6 fortfahren.)*

5. Wie stark hat sich Ihr Melanom in den letzten sieben Tagen auf Ihre Produktivität bei der Arbeit ausgewirkt?

*Denken Sie an Tage, an denen Sie hinsichtlich der Menge oder Art der Arbeit, die Sie erledigen* *konnten, eingeschränkt waren; Tage, an denen Sie weniger bewältigten als Sie wollten; Tage, an denen Sie Ihre Arbeit nicht so sorgfältig wie üblich erledigen konnten. Falls sich das Melanom nur geringfügig auf Ihre Arbeit ausgewirkt hat, wählen Sie eine niedrige Zahl. Falls sich das Melanom stark auf Ihre Arbeit ausgewirkt hat, wählen Sie eine hohe Zahl.*

Berücksichtigen Sie nur, wie sehr sich das Melanom   
auf die Produktivität bei Ihrer Arbeit ausgewirkt hat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Das Melanom hatte keine Auswirkung auf meine Arbeit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Das Melanom hat mich völlig an der Arbeit gehindert |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

BITTE EINE ZAHL EINKREISEN

6. Wie stark hat sich Ihr Melanom in den letzten sieben Tagen auf Ihre Fähigkeit ausgewirkt, Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachzugehen, ausgenommen Erwerbstätigkeit?

*Unter normalen Aktivitäten verstehen wir Ihre üblichen Tätigkeiten, z.B. Hausarbeit, Einkaufen, Kinderbetreuung, körperliches Training, Studieren usw. Denken Sie an Zeiten, in denen Sie hinsichtlich der Menge oder Art der Aktivitäten, die Sie erledigen konnten, eingeschränkt waren, und Zeiten, in denen Sie weniger bewältigten, als Sie wollten. Falls sich das Melanom nur geringfügig auf Ihre Aktivitäten ausgewirkt hat, wählen Sie eine niedrige Zahl. Falls sich das Melanom stark auf Ihre Aktivitäten ausgewirkt hat, wählen Sie eine hohe Zahl.*

Berücksichtigen Sie hier nur, wie sehr sich das Melanom auf   
Ihre Fähigkeit, Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachzugehen,   
ausgenommen Erwerbstätigkeit, ausgewirkt hat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Das Melanom hatte keine Auswirkung auf meine täglichen Aktivitäten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Das Melanom hat mich völlig an der Ausführung meiner täglichen Aktivitäten gehindert |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

BITTE EINE ZAHL EINKREISEN