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

**Melanom, V2.1 (WPAI:Melanom)**

Följande frågor handlar om hur ditt melanom inverkar på din förmåga att arbeta och utföra vanliga aktiviteter. *Fyll i de tomma fälten eller ringa in en siffra, enligt anvisning.*

1. Arbetar du för närvarande (förvärvsarbetar)? \_\_\_\_NEJ \_\_\_\_JA

*Om NEJ, bocka för ”NEJ” och gå till fråga 6.*

Följande frågor handlar om de **senaste sju dagarna**, med undantag för idag.

2. Hur många timmar var du borta från arbetet under de senaste sju dagarna, beroende på problem som har att göra med ditt melanom? *Ta med timmar då du var sjukskriven, de gånger du kom senare till arbetet, gick tidigare osv., på grund av ditt melanom. Ta inte med de gånger som du var borta för att deltaga i denna studie.*  
  
\_\_\_\_\_ TIMMAR

3. Hur många timmar var du borta från arbetet under de senaste sju dagarna på grund av andra orsaker. t. ex. semester, helgdagar, ledighet för att deltaga i denna studie?

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

4. Hur många timmar arbetade du egentligen under de senaste sju dagarna?  
  
\_\_\_\_\_\_ TIMMAR *(Om ”0”, gå till fråga 6.)*

5. Hur mycket påverkade melanomet din produktivitet under de senaste sju dagarna, när du arbetade?  
  
*Tänk på dagar då den mängd eller typ av arbete som du skulle ha kunnat utföra var begränsad, andra dagar då du åstadkom mindre än du ville eller de dagar då du inte kunde utföra ditt arbete så noggrant som vanligt. Välj en låg siffra om melanomet bara påverkade ditt arbete lite grand. Välj en hög siffra om melanomet påverkade ditt arbete en hel del.*

Ta endast hänsyn till hur mycket melanomet påverkade

produktiviteten när du arbetade.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Melanomet påverkade inte mitt arbete |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Melanomet hindrade mig helt från att arbeta |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

RINGA IN EN SIFFRA

6. Hur mycket har melanomet påverkat din förmåga att utföra vanliga dagliga aktiviteter, utöver att arbeta, under de senaste sju dagarna?  
  
*Med dagliga aktiviteter menas de vanliga aktiviteter som du utför, t.ex. arbeta i hemmet, handla, barntillsyn, motion, studier osv. Tänk på de gånger då den mängd eller de slags aktiviteter som du skulle ha kunnat utföra var begränsad och de gånger då du åstadkom mindre än du ville. Välj en låg siffra om melanomet bara påverkade dina aktiviteter lite grand. Välj en hög siffra om melanomet påverkade dina aktiviteter en hel del.*

Ta endast hänsyn till hur mycket melanomet påverkade din förmåga att utföra dina vanliga dagliga aktiviteter, förutom att förvärvsarbeta.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Melanomet påverkade inte mina dagliga aktiviteter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Melanomet hindrade mig helt från att göra mina dagliga aktiviteter |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

RINGA IN EN SIFFRA