**Анкета по снижению производительности труда и активности:**

**Меланома В.2.3 (WPAI: Меланома)**

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия меланомы на Вашу работоспособность и повседневную деятельность. *Пожалуйста, выберите ответ согласно указаниям.*

1. Есть ли у Вас сейчас оплачиваемая работа? \_\_\_\_\_ Нeт \_\_\_ Дa

*Если НЕТ, пометьте крестиком «НЕТ» и переходите к вопросу 6.*

Следующие вопросы касаются **последних семи дней**, не считая сегодняшнего дня.

2. За последние семь дней, сколько рабочих часов Вы пропустили из-за проблем, связанных с меланомой? *Учитывайте количество часов, пропущенных из-за меланомы по больничному листу, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. Не учитывайте время освобождения от работы для участия в данном исследовании.*

\_\_\_\_\_ ЧАСОВ

3. За последние семь дней, сколько рабочих часов Вы пропустили по любой другой причине, например, в связи с отпуском, праздниками и освобождением от работы для участия в данном исследовании?

\_\_\_\_\_ ЧАСОВ

4. За последние семь дней, сколько часов Вы фактически проработали?

\_\_\_\_\_ ЧАСОВ *(Если «0», переходите к вопросу 6)*.

5. В какой степени в последние семь дней меланома оказывала воздействие на Вашу работоспособность в то время, когда Вы работали?

Учитывайте те дни, когда был ограничен объем или род работы, которую Вы могли выполнять, дни, когда Вы сделали меньше, чем хотели бы, или дни, когда Вы не могли выполнять свою работу с обычной тщательностью. Если меланома оказывала лишь незначительное влияние на Вашу работу, выберите меньшее число. Если же меланома серьезно влияла на Вашу работу, выберите большее число.

Учитывайте степень воздействия меланомы   
на Вашу производительность только в то время, когда Вы работали.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Меланома совсем не влияла на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Меланома полностью мешала мне работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ВЫБЕРИТЕ ЦИФРУ

6. В какой степени в последние семь дней меланома оказывала воздействие на Вашу способность выполнять обычную повседневную деятельность, не относящуюся к работе?

*Под обычной деятельностью мы имеем в виду дела, которыми Вы занимаетесь обычно, такие как работа по дому, походы в магазины, уход за детьми, физические упражнения, учеба и т.д. Учитывайте то время, когда был ограничен объем или род деятельности, которую Вы могли выполнять, и то время, когда Вы сделали меньше, чем хотели бы. Если меланома оказывала лишь незначительное влияние на Вашу повседневную деятельность, выберите меньшее число. Если же меланома серьезно влияла на Вашу повседневную деятельность, выберите большее число.*

Учитывайте степень воздействия меланомы только на Вашу способность   
выполнять обычную повседневную деятельность, не относящуюся к работе.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Меланома совсем не влияла на мою повседневную деятельность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Меланома полностью мешала мне заниматься повседневной деятельностью |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ВЫБЕРИТЕ ЦИФРУ

WPAI: Меланома В.2.3 (Israel Russian)