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

In den folgenden Fragen geht es um die Auswirkung Ihres Melanoms auf Ihre Fähigkeit zu arbeiten und Ihre Alltagsaktivitäten zu bewältigen. Bitte wählen Sie eine Antwort aus, wie angegeben.

1. Arbeiten Sie momentan (bezahlte Arbeit)? \_\_\_\_\_ NEIN \_\_\_\_\_ JA

Falls NEIN, kreuzen Sie bitte „NEIN” an und fahren Sie mit Frage 6 fort.

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

1. Wie viele Arbeitsstunden haben Sie in den letzten sieben Tagen auf Grund von Problemen versäumt, die mit Ihrem Melanom zusammenhängen? Berücksichtigen Sie hier Stunden, die Sie auf Grund Ihres Melanoms versäumt haben: an Krankentagen, Verspätungen, vorzeitiges Nachhausegehen usw. Zählen Sie die Stunden, die Sie wegen der Teilnahme an dieser Studie versäumt haben, nicht dazu.

\_\_\_\_\_ STUNDEN

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

\_\_\_\_\_ STUNDEN

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

\_\_\_\_\_ STUNDEN (Falls „0”, fahren Sie mit Frage 6 fort.)

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

Denken Sie dabei an Tage, an denen Sie in der Menge oder Art der Arbeit, die Sie schaffen konnten, eingeschränkt waren, Tage, an denen Sie weniger geschafft haben als Sie wollten, oder Tage, an denen Sie Ihre Arbeit nicht so sorgfältig wie üblich erledigen konnten. Wenn sich das Melanom nur geringfügig auf Ihre Arbeit ausgewirkt hat, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wenn sich das Melanom stark auf Ihre Arbeit ausgewirkt hat, wählen Sie eine hohe Zahl.

|  |
| --- |
| Bitte berücksichtigen Sie dabei ausschließlich, wie sehr sich Ihr Melanom auf die Produktivität bei der Arbeit ausgewirkt hat. |
| DasMelanom hatte keine Auswirkung auf meine Arbeit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DasMelanom hat mich völlig am Arbeiten gehindert |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

EINE ZAHL AUSWÄHLEN

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

Unter normalen Aktivitäten verstehen wir die üblichen Aktivitäten, die Sie erledigen, wie z. B. Hausarbeit, Einkaufen, Kinderbetreuung, Gymnastik/körperliche Bewegung, Lernen usw. Denken Sie dabei an Zeiten, als Sie in der Menge oder Art der Aktivitäten, die Sie erledigen konnten, eingeschränkt waren, und Zeiten, als Sie weniger schafften als Sie wollten. Wenn sich das Melanom nur geringfügig auf Ihre Aktivitäten ausgewirkt hat, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wenn sich das Melanom stark auf Ihre Aktivitäten ausgewirkt hat, wählen Sie eine hohe Zahl.

|  |
| --- |
| Bitte berücksichtigen Sie dabei ausschließlich, wie sehr sich Ihr Melanom auf Ihre Fähigkeit ausgewirkt hat, Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachzugehen, ausgenommen Berufstätigkeit. |
| Das Melanomhatte keine Auswirkung auf meine täglichen Aktivitäten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Das Melanom hat mich völlig an meinen täglichen Aktivitäten gehindert |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

EINE ZAHL AUSWÄHLEN

WPAI:Melanoma V2.0 (Germany German)