**Upitnik o radnoj učinkovitosti i smanjenoj aktivnosti:**

**Psorijaza V2.1 (WPAI:PSO)**

Sljedeća pitanja se odnose na utjecaj psorijaze na Vašu sposobnost rada na poslu i izvršavanja redovnih dnevnih aktivnosti. *Molimo ispunite prazne prostore ili zaokružite broj, kao što je naznačeno.*

1. Jeste li trenutno zaposleni (radite li za plaću)? \_\_\_\_\_ Ne \_\_\_\_\_ Da

 *Ako NE, označite “NE” i pođite na pitanje 6.*

Sljedeća pitanja se odnose na **posljednjih sedam dana**, ne uključujući danas.

2. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko ste sati izostali s posla zbog Vaše psorijaze? *Uračunajte i sate kad ste izostali s posla koristeći bolovanje, kad ste zakasnili, napustili posao ranije, itd, zbog Vaše psorijaze. Nemojte ubrojiti radne sate koje ste izgubili kako biste sudjelovali u ovoj studiji.*

 \_\_\_\_\_ SATI

3. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko ste sati izostali s posla zbog nekog drugog razloga, poput godišnjeg odmora, praznika, vremena da biste sudjelovali u ovoj studiji?

 \_\_\_\_\_ SATI

4. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko ste sati stvarno radili na svom poslu?

 \_\_\_\_\_ SATI *(Ako “0”, pođite na pitanje 6.)*

5. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko je Vaša psorijaza utjecala na Vašu učinkovitost dok ste radili?

Uzmite u obzir dane kad ste bili ograničeni koliko i koju vrstu posla radite, dane kad ste postizali manje no što ste htjeli ili kad niste mogli raditi s uobičajenom pažnjom. Ako Vam je psorijaza utjecala na rad samo malo, izaberite niski broj. Izaberite visoki broj ako je psorijaza utjecala na Vaš rad u velikoj mjeri.

Uzmite u obzir samo koliko je psorijaza utjecala
na Vašu učinkovitost dok ste radili.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psorijaza nije uopće utjecala na moj rad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Psorijaza me je potpuno spriječila od rada |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAOKRUŽITE BROJ

6. Tijekom posljednjih sedam dana, koliko je Vaša psorijaza utjecala na Vašu sposobnost vršenja redovnih dnevnih aktivnosti, osim rada na poslu?

*Pod redovnim aktivnostima podrazumijevamo aktivnosti koje uobičajeno vršite, poput posla oko kuće, kupovanja, dječje njege, tjelesnih vježba, učenja, itd. Uzmite u obzir dane kad ste bili ograničeni koliko ili koju vrstu posla ste mogli raditi i dane kad ste postigli manje no što ste htjeli. Ako Vam je psorijaza utjecala* *na aktivnosti samo malo, izaberite niski broj. Izaberite visoki broj ako je psorijaza utjecala na Vaše aktivnosti u velikoj mjeri.*

Uzmite u obzir samo koliko je psorijaza utjecala
na Vašu sposobnost vršenja redovnih dnevnih aktivnosti, osim rada na poslu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psorijaza nije uopće utjecala na moje dnevne aktivnosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Psorijaza me je potpuno spriječila u izvršavanju mojih dnevnih aktivnosti |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAOKRUŽITE BROJ

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.