**Dotazník o produktivite práce a obmedzeniach pri bežných činnostiach:**

**Psoriáza V2.1 (WPAI:PSO)**

Nasledujúce otázky sa týkajú toho, ako Vaša psoriáza ovplyvňuje Vašu schopnosť pracovať a vykonávať pravidelné činnosti. *Prosím, vyplňte riadky alebo zakrúžkujte číslo podľa pokynov.*

1. Ste v súčasnosti zamestnaný/á (pracujete za plat)? \_\_\_\_\_ Nie \_\_\_ Áno

*Ak NIE, zaškrtnite „NIE” a prejdite k otázke č. 6.*

Nasledujúce otázky sa týkajú obdobia **posledných siedmich dní**, vynímajúc dnešok.

2. Koľko hodín ste za posledných sedem dní vymeškali z práce kvôli problémom spojeným s Vašou psoriázou? *Zarátajte hodiny práceneschopnosti kvôli chorobe, prípady neskorého príchodu, odchodu skôr atď. kvôli Vašej psoriáze. Do počtu nezarátajte čas strávený účasťou na tejto výskumnej štúdii.*

\_\_\_\_\_ HODÍN

3. Koľko hodín ste za posledných sedem dní vymeškali z práce z iných dôvodov, ako sú napríklad dovolenka, dni pracovného pokoja, čas strávený účasťou na tejto výskumnej štúdii?

\_\_\_\_\_ HODÍN

4. Koľko hodín ste za posledných sedem dní fakticky odpracovali?

\_\_\_\_\_ HODÍN *(Ak „0“ hodín, prejdite k otázke č. 6.)*

5. Nakoľko Vaša psoriáza ovplyvnila za posledných sedem dní Vašu produktivitu pri práci?

Zamyslite sa nad dňami, kedy ste boli obmedzený/á v tom, aké množstvo roboty alebo aký druh práce ste mohli vykonávať, nad dňami, keď ste dokázali urobiť menej, než sa Vám páčilo, alebo nad dňami, keď ste nemohli pracovať tak dôkladne ako zvyčajne. Ak Vaša psoriáza ovplyvnila Vašu prácu len málo, zvoľte nižšie číslo. Vyššie číslo zvoľte v prípade, že Vaša psoriáza veľmi ovplyvnila Vašu prácu.

Uvážte len to, nakoľko psoriáza ovplyvnila  
Vašu produktivitu pri práci.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psoriáza nemala žiadny vplyv na moju prácu. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Psoriáza mi kompletne zabránila pracovať. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAKRÚŽKUJTE ČÍSLO

6. Nakoľko Vaša psoriáza ovplyvnila za posledných sedem dní Vašu schopnosť vykonávať pravidelné každodenné činnosti okrem práce v zamestnaní?

*Pod pravidelnými činnosťami sa rozumejú Vaše obvyklé činnosti, ako napríklad práce v domácnosti, nakupovanie, opatera detí, telesné cvičenie, štúdium atď. Zamyslite sa nad dňami, keď ste boli obmedzený/á v tom, aké množstvo alebo aký typ činností ste mohli vykonávať a nad dňami, keď ste dokázali urobiť menej, než sa Vám páčilo. Ak Vaša psoriáza ovplyvnila Vaše činnosti len málo, zvoľte nižšie číslo. Vyššie číslo zvoľte v prípade, že Vaša psoriáza veľmi ovplyvnila Vaše činnosti.*

Uvážte len to, nakoľko psoriáza ovplyvnila Vašu schopnosť vykonávať  
pravidelné každodenné činnosti okrem práce v zamestnaní.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psoriáza nemala žiadny vplyv na moje každodenné činnosti. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Psoriáza mi kompletne zabránila vykonávať moje každodenné činnosti. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ZAKRÚŽKUJTE ČÍSLO

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.