**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:**

**Spinal Muscular Atrophy V2.0 (WPAI:SMA) – Caregiver**

Vragenlijst over beperking van arbeidsproductiviteit en activiteiten:

**Spinale Musculaire Atrofie V2.0 (WPAI:SMA) – verzorger**

Met de volgende vragen wil men bepalen wat de invloed is van de spinale musculaire atrofie van uw kind op uw vermogen om te werken en om uw dagelijkse bezigheden uit te voeren. *Gelieve, zoals aangegeven, de lege ruimte in te vullen of een getal te omcirkelen.*

1. Hebt u op dit moment een baan (werkt u tegen betaling)? \_\_\_\_\_ NEE \_\_\_\_\_ JA

 *Indien NEE, zet een kruisje bij “NEE” en ga verder naar vraag 6.*

De volgende vragen hebben betrekking op de **afgelopen zeven dagen**, vandaag niet inbegrepen.

2. Hoeveel uur was u tijdens de afgelopen zeven dagen afwezig van uw werk vanwege problemen i.v.m. de spinale musculaire atrofie van uw kind? *Reken hierbij de uren die u gemist hebt op dagen waarop u ziek was, later op het werk kwam, vroeger wegging enz. i.v.m. de* spinale musculaire atrofie *van uw kind. Reken hier de tijd die u gemist hebt omdat uw kind aan deze studie deelneemt niet bij.*

\_\_\_\_\_\_UUR

3. Hoeveel uur bent u tijdens de afgelopen zeven dagen afwezig geweest van uw werk vanwege een andere reden, zoals vakantie, feestdagen, tijd die u vrij hebt genomen omdat uw kind aan deze studie deelneemt?

\_\_\_\_\_\_UUR

4. Hoeveel uur hebt u in de afgelopen zeven dagen daadwerkelijk gewerkt?

\_\_\_\_\_\_UUR (*Indien “0”, ga door naar vraag 6.*)

5. Hoezeer heeft de spinale musculaire atrofie van uw kindtijdens de afgelopen zeven dagen uw productiviteit beïnvloed terwijl u aan het werk was?

*Denk aan de dagen waarop u beperkt werd in de hoeveelheid of het soort werk dat u kon doen, minder bereikte dan u gewild had of niet zo zorgvuldig kon werken als gewoonlijk. Indien de spinale musculaire atrofie van uw kind weinig invloed op uw werk had, kies dan een laag getal. Kies een hoog getal indien de spinale musculaire atrofie van uw kind veel invloed had op uw werk.*

Neem alleen in aanmerking in welke mate de spinale musculaire atrofie van uw kind uw
productiviteit heeft beïnvloed terwijl u aan het werk was.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| De spinale musculaire atrofie van mijn kind had geen invloed op mijn werk |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | De spinale musculaire atrofie van mijn kind heeft mij volledig belet mijn werk te doen |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

OMCIRKEL EEN GETAL

6. Hoezeer heeft de spinale musculaire atrofie van uw kind tijdens de afgelopen zeven dagen uw vermogen beïnvloed uw normale dagelijkse bezigheden, buiten uw baan, uit te voeren?

*Met normale bezigheden bedoelen we de activiteiten die u gewoonlijk uitvoert zoals huishoudelijk werk, winkelen, voor de kinderen zorgen, lichaamsbeweging, studeren enz. Denk aan de momenten waarop u beperkt werd in de hoeveelheid of soort activiteiten die u kon doen of minder bereikte dan u gewild had. Indien de spinale musculaire atrofie van uw kind weinig invloed had op uw activiteiten, kies dan een laag getal. Kies een hoog getal indien de spinale musculaire atrofie van uw kind veel invloed had op uw activiteiten.*

 Neem alleen in aanmerking in welke mate de spinale musculaire atrofie van uw kind uw vermogen beïnvloed heeft uw dagelijkse bezigheden, buiten uw baan, uit te voeren.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| De spinale musculaire atrofie van mijn kind had geen invloed op mijn dagelijkse activiteiten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | De spinale musculaire atrofie van mijn kind heeft mij volledig belet mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

OMCIRKEL EEN GETAL