**Work productivity and activity impairment questionnaire:**

**Spinal Muscular Atrophy V2.2 (WPAI:SMA) – Caregiver**

**Questionnaire sur la productivité au travail et la gêne des activités :**

**amyotrophie spinale V2.2 (WPAI:SMA) – Aidant**

Les questions suivantes portent sur les conséquences de l’amyotrophie spinale de votre enfant sur votre capacité à travailler et à effectuer vos activités habituelles. *Veuillez compléter les espaces appropriés comme indiqué ou entourer le nombre qui convient suivant les questions.*

1. Occupez-vous un emploi (travail rémunéré) en ce moment ? \_\_\_\_ NON \_\_\_\_ OUI

*Si vous répondez NON, cochez « NON » et passez directement à la question 6.*

Les questions qui suivent portent sur les **sept derniers jours**, sans compter aujourd’hui.

2. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail, au total, avez-vous manquées à cause de problèmes liés à l’amyotrophie spinale de votre enfant ? *Comptez les heures d’absence pour congé de maladie, les retards et départs précoces du travail, etc. en raison de l’amyotrophie spinale de votre enfant. Ne comptez pas les moments où vous avez manqué le travail pour que votre enfant participe à cette étude.*\_\_\_\_\_HEURES

3. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail avez-vous manquées pour toute autre raison, telle qu’un congé, des vacances ou la participation de votre enfant à cette étude ?  
  
\_\_\_\_\_HEURES

4. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail au total avez-vous effectuées ?  
  
\_\_\_\_\_HEURES(*Si votre réponse est « 0 », passez directement à la question 6.)*

5. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure l’amyotrophie spinale de votre enfant a-t-elle affecté votre productivité pendant que vous étiez en train de travailler ?

Tenez compte des jours pendant lesquels vous avez été limité(e) dans la quantité ou le type de travail que vous auriez pu accomplir, vous en avez fait moins que vous l’auriez souhaité ou vous ne pouviez pas travailler aussi soigneusement que d’habitude. Si l’amyotrophie spinale de votre enfant n’a eu qu’une faible incidence sur votre travail, choisissez une note peu élevée. Choisissez une note plus élevée si l’amyotrophie spinale de votre enfant a beaucoup perturbé votre travail.

Tenez uniquement compte de la manière dont l’amyotrophie spinale de votre enfant a affecté votre productivité pendant que vous étiez en train de travailler.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’amyotrophie spinale de mon enfant n’a eu aucun effet sur mon travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | À cause de l’amyotrophie spinale de mon enfant, je n’ai pas pu travailler du tout |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENTOURER UN NOMBRE

6. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure l’amyotrophie spinale de votre enfant a-t-elle affecté votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles en dehors de votre lieu de travail ?

*Par activités habituelles, nous entendons les activités que vous effectuez régulièrement, telles que les travaux ménagers, les courses, l’exercice, s’occuper des enfants, étudier, etc. Tenez compte des moments où vous avez été limité(e) dans la quantité ou le type d’activités que vous auriez pu accomplir et de ceux où vous en avez fait moins que vous l’auriez souhaité. Si l’amyotrophie spinale* *de votre enfant* *n’a eu qu’une faible incidence sur vos activités, choisissez une note peu élevée. Choisissez une note plus élevée si l’amyotrophie spinale* *de votre enfant a beaucoup perturbé vos activités.*

Tenez uniquement compte de la manière dont l’amyotrophie spinale de votre enfant a affecté votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles en dehors de votre lieu de travail.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’amyotrophie spinale de mon enfant n’a eu aucun effet sur mes activités quotidiennes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | À cause de l’amyotrophie spinale de mon enfant, je n’ai pas du tout pu me consacrer à mes activités quotidiennes |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENTOURER UN NOMBRE