**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:**

**Ulcerative Colitis V2.0 (WPAI:UC) - Caregiver**

**Fragebogen zur Beeinträchtigung der Arbeitsproduktivität und Aktivitäten:
Colitis ulcerosa V2.0 (WPAI:UC) - Betreuungsperson**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen der Colitis ulcerosa Ihres Kindes auf Ihre Fähigkeit, Ihre Berufstätigkeit auszuüben und Alltagsaktivitäten nachzugehen. *Bitte füllen Sie die Felder aus bzw. kreisen Sie eine angegebene Zahl ein.*

1. Sind Sie zurzeit berufstätig (in einem bezahlten Arbeitsverhältnis)? \_\_\_\_\_ NEIN \_\_\_\_\_ JA

*Wenn Ihre Antwort NEIN ist, kreuzen Sie „NEIN“ an und gehen Sie weiter zu Frage 6.*

Die nächsten Fragen beziehen sich auf **die letzten sieben Tage** (ohne den heutigen Tag).

1. Wie viele Stunden haben Sie während der letzten sieben Tage aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit der Colitis ulcerosa Ihres Kindes bei der Arbeit gefehlt? *Dazu zählen Fehlstunden in Form von Krankheitstagen, verspätetem Erscheinen oder frühzeitigem Verlassen des Arbeitsplatzes usw. aufgrund der Colitis ulcerosa Ihres Kindes. Fehlzeiten aufgrund der Teilnahme Ihres Kindes an dieser Studie zählen nicht dazu.*

\_\_\_\_\_STUNDEN

1. Wie viele Stunden haben Sie in den letzten sieben Tagen aus anderen Gründen bei der Arbeit gefehlt, z. B. wegen Ferien, Feiertagen, aufgrund der Teilnahme Ihres Kindes an dieser Studie?

\_\_\_\_\_STUNDEN

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

\_\_\_\_\_STUNDEN *(Falls „0“, gehen Sie zu Frage 6 weiter.)*

1. Wie stark hat die Colitis ulcerosa Ihres Kindes in den letzten sieben Tagen Ihre Leistungsfähigkeit bei der Arbeit beeinträchtigt?

Denken Sie an Tage, an denen Sie im Hinblick auf den Umfang oder die Art der Arbeit, die Sie verrichten konnten, eingeschränkt waren, an denen Sie weniger erreicht haben, als Sie wollten, oder Tage, an denen Sie nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten konnten. Wenn die Colitis ulcerosa Ihres Kindes Ihre Arbeit nur ein wenig eingeschränkt hat, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wählen Sie eine hohe Zahl, wenn die Colitis ulcerosa Ihres Kindes Ihre Arbeit stark beeinträchtigt hat.

Bitte bewerten Sie hier nur, in welchem Ausmass die Colitis ulcerosa Ihres Kindes Ihre Leistungsfähigkeit bei der Arbeit beeinträchtigt hat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Colitis ulcerosa meines Kindes hatte keine Auswirkung auf meine Arbeit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ich konnte aufgrund der Colitis ulcerosa meines Kindes überhaupt nicht arbeiten. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

KREISEN SIE EINE ZAHL EIN

1. Wie stark hat die Colitis ulcerosa Ihres Kindes in den letzten sieben Tagen Ihre Fähigkeit zur Ausübung Ihrer Alltagsaktivitäten (ausser Berufstätigkeit) beeinträchtigt?

*Mit Alltagsaktivitäten sind jene Aktivitäten gemeint, die Sie üblicherweise verrichten, z. B. Hausarbeiten, Einkaufen, Kinderbetreuung, Sport, Lernen usw. Denken Sie an Momente, in denen Sie im Hinblick auf den Umfang oder die Art der Aktivitäten, die Sie ausführen konnten, beeinträchtigt waren oder in denen Sie weniger erreichten, als Sie sich vorgenommen hatten. Wenn Ihre Aktivitäten durch die Colitis ulcerosa* Ihres Kindes *nur geringfügig beeinträchtigt waren, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wenn Ihre Aktivitäten aufgrund der Colitis ulcerosa Ihres Kindes stark beeinträchtigt waren, wählen Sie eine hohe Zahl.*

Bitte bewerten Sie hier nur, wie die Colitis ulcerosa Ihres Kindes Ihre Fähigkeit zur Ausübung Ihrer üblichen Alltagsaktivitäten beeinträchtigt hat. Ihre Berufstätigkeit zählt nicht dazu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Colitis ulcerosa meines Kindes hatte keine Auswirkung auf meine Alltagsaktivitäten. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ich konnte aufgrund der Colitis ulcerosa meines Kindes meinen Alltagsaktivitäten überhaupt nicht nachgehen. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

KREISEN SIE EINE ZAHL EIN

WPAI:UC-Caregiver V2.0 (Switzerland German)