

Wie steht es um Ihre Arbeitsfähigkeit?



in Kooperation mit



Gesunde Impulse

WAI-Fragebogen
INQA WAI-Netzwerk
Deutschland

*basiert auf der 1998 in Deutschland
implementierten Fassung

Sind Sie bei Ihrer Arbeit...

- vorwiegend geistig tätig? ☐ O₁
- vorwiegend körperlich tätig? ☐ O₂
- etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig? ☐ O₃

1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit

Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?

- WAI01 ☐ O₀ ☐ O₁ ☐ O₂ ☐ O₃ ☐ O₄ ☐ O₅ ☐ O₆ ☐ O₇ ☐ O₈ ☐ O₉ ☐ O₁₀
- völlig derzeit die beste
arbeitsunfähig Arbeitsfähigkeit

2. Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Arbeitsanforderungen

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsanforderungen ein?

- sehr gut eher gut mittelmäßig eher schlecht sehr schlecht
- WAI02a ☐ O₅ ☐ O₄ ☐ O₃ ☐ O₂ ☐ O₁

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?

- sehr gut eher gut mittelmäßig eher schlecht sehr schlecht
- WAI02b ☐ O₅ ☐ O₄ ☐ O₃ ☐ O₂ ☐ O₁

3. Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Arbeitsanforderungen

Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.

WAI03a	1	Unfallverletzungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Rücken	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Arm/Hand	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Bein/Fuß	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		anderes Körperteil	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03b	2	Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		oberer Bereich des Rückens oder der Halswirbelsäule, wiederholte Schmerzen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Beschwerden im unteren Bereich des Rückens, wiederholte Schmerzen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		vom Rücken in das Bein ausstrahlender Schmerz/ Ischias	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Muskel-Skelett-Beschwerden der Gliedmaßen (Hand, Fuß), wiederholte Schmerzen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		rheumatische Gelenkbeschwerden	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03c	3	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Hypertonie (Bluthochdruck)	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		koronare Herzkrankheit	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Herzinfarkt	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Herzleistungsschwäche	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03d	4	Atemwegserkrankungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		wiederholte Atemwegsinfektionen (auch Mandelentzündung, Nebenhöhlenentzündung, Bronchitis)	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		chronische Bronchitis	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		chronische Nasennebenhöhlenentzündung	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Bronchialasthma	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Lungenemphysem	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Lungentuberkulose	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		andere Atemwegserkrankungen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀

3. Fortsetzung Anzahl der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten

Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.

WAI03e	5	Psychische Beeinträchtigungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		schwere psychische Erkrankungen (z.B. schwere Depressionen, Psychosen, Verwirrtheit, Halluzinationen)	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		leichte psychische Störungen oder Probleme (z.B. leichte Depressionen, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)	☐ 2	☐ 1	☐ 0
WAI03f	6	Neurologische und sensorische Erkrankungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Schwerhörigkeit oder Hörschäden	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Erkrankungen oder Verletzungen der Augen	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		neurologische Krankheit (z.B. Schlaganfall, Neuralgie, Migräne, Epilepsie)	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		andere neurologische oder sensorische Erkrankungen	☐ 2	☐ 1	☐ 0
WAI03g	7	Erkrankungen des Verdauungssystems	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Erkrankungen der Galle, Gallensteine	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Gastritis- oder Zwölffingerdarmreizung	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Dickdarmreizung, Kolitis	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		andere Krankheit des Verdauungssystems	☐ 2	☐ 1	☐ 0
WAI03h	8	Geschlechts- und Harnwegserkrankungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Harnwegserkrankungen	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Nierenleiden	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		Krankheit der Geschlechtsorgane (z.B. Eileiterinfektion bei Frauen oder Prostatainfektion bei Männern)	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		andere Geschlechts- und Harnwegserkrankungen	☐ 2	☐ 1	☐ 0
WAI03i	9	Hautkrankheiten	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		allergischer Hautausschlag, Ekzeme	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		anderer Hautausschlag	☐ 2	☐ 1	☐ 0
		andere Hautkrankheiten	☐ 2	☐ 1	☐ 0

3. Fortsetzung Anzahl der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten

Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.

WAI03j	10	Tumore / Krebs	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		gutartiger Tumor	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		bösartiger Tumor (Krebs)	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03k	11	Hormon- / Stoffwechselerkrankungen	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Fettleibigkeit, Übergewicht	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Diabetes (Zuckerkrankheit)	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Kropf oder Schilddrüsenerkrankungen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		andere Hormon- oder Stoffwechselerkrankung	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03l	12	Krankheiten des Blutes	eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt	liegt nicht vor
		Anämie	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		andere Blutkrankheit	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03m	13	angeborene Leiden / Erkrankungen	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
WAI03n	14	andere Leiden oder Krankheiten:	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
		Welche? (bitte eintragen!) _____			

4. Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Krankheiten

WAI04 **Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit?**
Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwort-Möglichkeit an.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung | ☐ O ₆ |
| Ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden | ☐ O ₅ |
| Ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern | ☐ O ₄ |
| Ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern | ☐ O ₃ |
| Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage Teilzeitarbeit zu verrichten | ☐ O ₂ |
| Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig | ☐ O ₁ |

5. Krankenstand im vergangenen Jahr (12 Monate)

WAI05 Wie viele ganze Tage blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| überhaupt keinen | ☐ O ₅ |
| höchstens 9 Tage | ☐ O ₄ |
| 10 – 24 Tage | ☐ O ₃ |
| 25 – 99 Tage | ☐ O ₂ |
| 100 – 365 Tage | ☐ O ₁ |

6. Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

WAI06 Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

unwahrscheinlich

nicht sicher

ziemlich sicher

☐ O₁

☐ O₄

☐ O₇

7. Psychische Leistungsreserven

Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

	häufig	eher häufig	manchmal	eher selten	niemals
WAI07a	☐ O ₄	☐ O ₃	☐ O ₂	☐ O ₁	☐ O ₀

Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

	immer	eher häufig	manchmal	eher selten	niemals
WAI07b	☐ O ₄	☐ O ₃	☐ O ₂	☐ O ₁	☐ O ₀

Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

	ständig	eher häufig	manchmal	eher selten	niemals
WAI07c	☐ O ₄	☐ O ₃	☐ O ₂	☐ O ₁	☐ O ₀