

## ANKIETA DOTYCZĄCA WARUNKÓW PRACY

### I. CZYNNIKI SZKODLIWE I UCIAŻLIWE

*/zaznacz poprawną odpowiedź/*

**Narażenie prosimy określić jako:**

**Małe (1)** – jeżeli go nie odczuwamy lub tylko czasami powoduje chwilowe złe samopoczucie

**Średnie (2)** – jeżeli powoduje często złe samopoczucie lub czasami chorobę powodującą kilkudniową nieobecność w pracy

**Duże (3)** – jeżeli może spowodować ciężki uraz lub chorobę albo często zachorowania powodujące nieobecność w pracy

Czy jesteś narażony/a na:		NIE	TAK, i narażenie to jest:			
			małe	średnie	duże	nie wiem
1.	Wdychanie par, pyłów, chemikaliów, gazów lub spalin	0	1	2	3	?
2.	Kontakt z chemikaliami bądź materiałami, które mogą być zainfekowane	0	1	2	3	?
3.	Hałas	0	1	2	3	?
4.	Drgania maszyn i innych urządzeń, wpływających na ciało	0	1	2	3	?
5.	Wysokie temperatury, powodujące pocenie się nawet wtedy kiedy się nie pracuje	0	1	2	3	?
6.	Niskie temperatury	0	1	2	3	?
7.	Promieniowanie laserowe, podczerwone, jonizujące	0	1	2	3	?
8.	Pola elektromagnetyczne	0	1	2	3	?
9.	Prąd elektryczny	0	1	2	3	?
10.	Urazy spowodowane przez ruchome części maszyn, lub maszyny przemieszczające się	0	1	2	3	?
11.	Skaleczenia, otarcia przez ostre lub chropowate powierzchnie	0	1	2	3	?
12.	Upadki wskutek chodzenia po śliskich powierzchniach, lub pracy na wysokościach	0	1	2	3	?
13.	Kontakt z powierzchniami gorącymi lub zimnymi	0	1	2	3	?
14.	Noszenie ciężkich przedmiotów	0	1	2	3	?
15.	Przyjmowanie pozycji powodującej ból i/lub zmęczenie	0	1	2	3	?

## II. CZYNNIKI PSYCHOSPOŁECZNE

*/zaznacz poprawną odpowiedź/*

Co w Twojej pracy może powodować zwiększone obciążenie psychiczne:		Tak, czasami	Tak, często	Nie
1.	Presja czasu, nadmierne obciążenie zadaniami	1	2	0
2.	Monotonia, wykonywanie nudnych zadań	1	2	0
3.	Ciągłe napięcie, związane z wykonywaniem zadań trudnych, niebezpiecznych, wpływających na bezpieczeństwo innych osób lub wymagających dużej dokładności	1	2	0
4.	Niejasne, sprzeczne polecenia, zła organizacja pracy	1	2	0
5.	Brak możliwości zgłaszania i realizacji własnych pomysłów, które mogłyby ułatwić wykonywanie pracy	1	2	0
6.	Brak zrozumienia i pomocy ze strony przełożonych	1	2	0
7.	Częste konflikty	1	2	0
8.	Brak uznania dla dobrze wykonanej pracy	1	2	0

## III. PROBLEMY ZDROWOTNE

*/zaznacz poprawną odpowiedź/*

Czy w ostatnim roku odczuwałeś(łaś) wymienione niżej dolegliwości lub ich nasilenie?		Tak	Nie
1.	Problemy ze słuchem	1	0
2.	Problemy ze skórą	1	0
3.	Bóle pleców, szyi, rąk lub nóg	1	0
4.	Bóle głowy	1	0
5.	Bóle żołądka/brzucha	1	0
6.	Problemy z układem oddechowym	1	0
7.	Problemy z oczami	1	0
8.	Problemy z krążeniem, sercem, nadciśnienie itp.	1	0
9.	Dolegliwości i choroby układu nerwowego (np. zespół cieśni nadgarstka, drżenie lub drętwienie rąk, drgawki)	1	0
10.	Dolegliwości i zaburzenia psychiczne (niepokój, nerwowość, problemy z zasypianiem, zaburzenia zachowania, depresja, wypalenie zawodowe)	1	0
11.	Choroby zakaźne i pasożytnicze (np. angina, grypa, grzybica, żółtaczkę, tężec)	1	0
12.	Ogólne zmęczenie	1	0