

WARUNKI 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 chemikaliów, gazów lub spalin	0	1	2	3	?
2.	Wdychanie pyłów	0	1	2	3	?
3.	Kontakt skóry z chemikaliami	0	1	2	3	?
4.	Kontakt z materiałami, które mogą być zainfekowane, np. odpady (śmiecie), płyny fizjologiczne, materiały laboratoryjne	0	1	2	3	?
5.	Hałas tak głośny, że trzeba podnosić głos mówiąc do innych osób	0	1	2	3	?
6.	Hałas, który nie jest wprawdzie bardzo głośny, lecz męczący (jest uciążliwy)	0	1	2	3	?
7.	Hałas infra- lub ultradźwiękowy	0	1	2	3	?
8.	Drgania maszyn i innych urządzeń, które działają na nogi i tułów	0	1	2	3	?
9.	Drgania maszyn i narzędzi ręcznych, które działają na ręce	0	1	2	3	?
10.	Wysokie temperatury, które powodują pocenie się nawet wtedy, kiedy się nie pracuje	0	1	2	3	?
11.	Niskie temperatury – w pomieszczeniach pracy lub na zewnątrz	0	1	2	3	?
12.	Promieniowanie laserowe	0	1	2	3	?
13.	Promieniowanie nadfioletowe, podczerwone lub widzialne	0	1	2	3	?
14.	Promieniowanie jonizujące (np. rentgenowskie lub gamma)	0	1	2	3	?
15.	Pola elektromagnetyczne	0	1	2	3	?
16.	Prąd elektryczny	0	1	2	3	?
17.	Wybuch i/lub pożar	0	1	2	3	?
18.	Przejechanie lub uderzenie przez przemieszczające się pojazdy, maszyny	0	1	2	3	?
19.	Urazy powodowane przez ruchome części maszyn	0	1	2	3	?
20.	Uderzenie przez spadające elementy	0	1	2	3	?
21.	Skaleczenia, otarcia przez ostre lub chropowate krawędzie i powierzchnie	0	1	2	3	?

WARUNKI PRACY

Czy jesteś narażony/a na:		NIE	TAK, i narażenie to jest:			
			małe	średnie	duże	nie wiem
22.	Upadki wskutek chodzenia po śliskich, nierównych powierzchniach	0	1	2	3	?
23.	Kontakt z powierzchniami gorącymi lub zimnymi	0	1	2	3	?
24.	Wytrysk płynu pod ciśnieniem	0	1	2	3	?
25.	Przyjmowanie pozycji powodujących zmęczenie i/lub ból (w tym również pozycji siedzącej, np. przy pulpicie sterowniczym, komputerze itp.)	0	1	2	3	?
26.	Przenoszenie i/lub ręczne przemieszczanie ciężkich przedmiotów	0	1	2	3	?
27.	Wykonywanie powtarzających się ruchów rąk i/lub ramion	0	1	2	3	?
28.	Wykonywanie prac na wysokości lub w zagłębieniach	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.	Zbyt trudne zadania, zlecane bez instruktażu i szkolenia	1	2	0
3.	Z góry narzucone tempo pracy (przez maszynę, szefa, klientów)	1	2	0
4.	Monotonia, wykonywanie nudnych zadań	1	2	0
5.	Ciągłe napięcie, związane z wykonywaniem zadań trudnych, niebezpiecznych, wpływających na bezpieczeństwo innych osób lub wymagających dużej dokładności	1	2	0
6.	Niejasne, sprzeczne polecenia, zła organizacja pracy	1	2	0
7.	Brak możliwości zgłaszania i realizacji własnych pomysłów, które mogłyby ułatwić wykonywanie pracy	1	2	0
8.	Brak zrozumienia i pomocy ze strony kolegów	1	2	0
9.	Brak zrozumienia i pomocy ze strony przełożonych	1	2	0
10.	Częste konflikty	1	2	0
11.	Brak uznania dla dobrze wykonanej pracy	1	2	0
12.	Przemoc fizyczna (bicie)	1	2	0
13.	Zastraszanie, nękanie (groźby, wyzwiska)	1	2	0

WARUNKI PRACY

III. CZYNNIKI ORGANIZACYJNE

/zaznacz poprawną odpowiedź/

Czy zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami?		Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
1.	U nas bezpieczeństwo i ochrona zdrowia są tak samo ważne, jak jakość i wydajność pracy	3	2	1	0	?
2.	Kierownictwo nawet w przypadku spóźnionych prac wymaga stosowania przepisów i zasad BHP	3	2	1	0	?
3.	Kierownictwo często omawia z pracownikami problemy związane z bhp	3	2	1	0	?
4.	Szkolenia na temat bhp są dobrze zorganizowane i rzeczywiście pomagają bezpiecznie pracować	3	2	1	0	?
5.	Pracownicy dobrze znają swoje odpowiedzialności i uprawnienia w zakresie bhp	3	2	1	0	?
6.	Pracownicy mogą bez obawy zgłosić problemy związane z bhp kierownictwu lub osobom odpowiedzialnym za bhp	3	2	1	0	?
7.	Pracownicy otrzymują odpowiedzi na zgłaszane pytania i problemy	3	2	1	0	?
8.	Pracownicy są dobrze poinformowani o ryzyku zawodowym	3	2	1	0	?
9.	Pracownicy mają wpływ na wybór środków, które chronią ich przed zagrożeniami	3	2	1	0	?
10.	Instrukcje stanowiskowe i procedury naprawdę pomagają pracować bezpiecznie	3	2	1	0	?
11.	Przy wyposażaniu stanowisk pracy zwraca się uwagę na potrzeby i możliwości pracowników	3	2	1	0	?
12.	Pracownicy znają zasady postępowania w przypadku awarii lub wypadku	3	2	1	0	?
13.	Pracownicy mają zapewnioną dobrą opiekę lekarską	3	2	1	0	?
14.	Jest możliwość pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy lub ustalania elastycznego czasu pracy	3	2	1	0	?
15.	Pracownicy są zachęceni do prowadzenia zdrowego stylu życia (korzystania z basenu, siłowni, właściwego odżywiania)	3	2	1	0	?

IV. 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

WARUNKI PRACY

Czy w ostatnim roku odczuwałeś(łaś) wymienione niżej dolegliwości lub ich nasilenie?		Tak	Nie
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

V. OPINIE NA TEMAT PRACY I ŻYCIA

/zaznacz poprawną odpowiedź/

Czy zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami?		Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
1.	Jestem zadowolony ze swojej pracy	3	2	1	0	?
2.	Jestem dobrze poinformowany o ryzyku zawodowym związanym z pracą	3	2	1	0	?
3.	Moje stanowisko pracy jest bezpieczne i ergonomiczne, dobrze dostosowane do moich potrzeb	3	2	1	0	?
4.	Wiem, jak wykonywać moją pracę w sposób bezpieczny i niezagrażający zdrowiu	3	2	1	0	?
5.	Praca wpływa niekorzystnie na moje zdrowie	3	2	1	0	?
6.	Obawiam się, że w pracy mogę ulec wypadkowi	3	2	1	0	?
7.	Chcę się szkolić, aby w przyszłości wykonywać lepszą pracę	3	2	1	0	?
8.	Będę w stanie zmienić pracę na inną, kiedy będę miał ponad 55 lat	3	2	1	0	?
9.	Mój stan zdrowia jest lepszy niż innych osób w moim wieku	3	2	1	0	?
10.	Uważam, że nadal będę mógł wykonywać moją pracę w wieku 60 lat	3	2	1	0	?
11.	Jestem zadowolony ze swojego życia	3	2	1	0	?

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!