Załącznik 3

ANKIETA - NEGATYWNE CZYNNIKI ZDROWOTNE W MIEJSCU PRACY

L.p.	Czy zgadza się Pan(i) z poniższym twierdzeniem:	Legenda: 1 - Zdecydowanie tak 2 - Raczej tak 3 – Trudno powiedzieć 4 - Raczej nie 5 - Zdecydowanie nie
POPRAWA ŚRODOWISKA PRACY POPRZEZ DOPOSAŻENIE/WYPOSAŻENIE STANOWISK PRACY ADMINISTRACYJNO-BIUROWYCH		
1.	Moje stanowisko pracy powinno zostać doposażone, by poprawić ergonomię środowiska pracy, poprzez np.: • Zaawansowane krzesło ergonomiczne • Biurko z regulacją wysokości • Lampkę biurkową z regulacją intensywności światła • Ergonomiczną podkładkę pod nadgarstek • Podstawę pod laptopa • Podnóżek • Podkładkę pod klawiaturę • Podstawkę pod monitor • Ergonomiczną klawiaturę • Ergonomiczną mysz • Podkładka antyrefleksyjna na biurko	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5
DZIAŁANIA NA RZECZ OCHRONY NARZĄDÓW RUCHU ORAZ DZIAŁANIA EDUKACYJNE NA TEMAT ZDROWOTNYCH CZYNNIKÓW RYZYKA W MIEJSCU PRACY		
2.	Występują u mnie poniższe dolegliwości: • Mięśniowo-szkieletowe związane z częścią lędźwiową kręgosłupa • Mięśniowo-szkieletowe związane z częścią odcinka szyjnego kręgosłupa • Mięśniowo-szkieletowe związane z zespołem cieśni nadgarstka • Obciążenie narządu wzroku, spowodowane długotrwałą pracą przy komputerze, pracą z monitorem ekranowym, w tym pieczenie oczu, rozmazywanie obrazu • Ból nóg / żylaki • Mrowienia / drętwienia (nóg, rąk, ramion); obrzęk / opuchlizna (nóg, dłoni, palców)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5
3.	Jestem zainteresowany/a wsparciem pozwalającym na poprawę kondycji układu mięśniowo-szkieletowego oraz ograniczenie ryzyka występowania schorzeń związanych z kręgosłupem.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5
4.	Chciałbym/abym pogłębić wiedzę nt. zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy i zdrowego stylu życia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5

DZIAŁANIE EDUKACYJNE Z ZAKRESU ERGONOMII PRACY		
5.	Jestem zainteresowany/a pogłębieniem wiedzy z zakresu ergonomii pracy i jej praktycznego zastosowania	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
DZIAŁANIE EDUKACYJNE Z ZAKRESU BUDOWANIA ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ I RADZENIA SOBIE ZE STRESEM		
6.	W związku z wykonywaną pracą jestem narażony/a na stres, w tym: • Stres wynikający z nadmiernego obciążenia pracą • Praca pod presją czasu • Duża odpowiedzialność	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
7.	Mój zakres obowiązków wiąże się z obsługą klienta	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8.	Chciałbym/abym skorzystać ze wsparcia w zakresie budowania odporności psychicznej i radzenia sobie ze stresem z uwzględnieniem profilaktyki wypalenia zawodowego	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9.	Jestem zainteresowany/a poznaniem technik (warsztaty manualne) pozwalających odreagować stres w pracy	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU