

## DOTAZNÍK

Domníváte se, že ve vašem oddělení: ..... se vyskytují některé z následujících problémů? Nehodící škrtněte!

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Málo pohodlí (nedostatek prostoru nebo špatné uspořádání)   | Ano – Ne |
| 2. Nepořádek a špína   | Ano – Ne |
| 3. Obtížná evakuace v případě nebezpečí                        | Ano – Ne |
| 4. Nebezpečí pádu nebo úrazu způsobených dopravními prostředky | Ano – Ne |
| 5. Riziko padajících předmětů                                  | Ano – Ne |
| 6. Riziko úrazů způsobených stroji                             | Ano – Ne |
| 7. Riziko úrazů způsobených nástroji                           | Ano – Ne |
| 8. Riziko pracovního přepínání                                 | Ano – Ne |
| 9. Riziko zabití elektrickým proudem                           | Ano – Ne |
| 10. Riziko ohně nebo exploze                                   | Ano – Ne |
| 11. Přílišné horko nebo chlad                                  | Ano – Ne |
| 12. Přílišné vlhko nebo sucho                                  | Ano – Ne |
| 13. Průvan   | Ano – Ne |
| 14. Dusno, nedostatečné větrání                                | Ano – Ne |
| 15. Nedostatečná klimatizace                                   | Ano – Ne |
| 16. Slabé nebo prudké osvětlení                                | Ano – Ne |
| 17. Přílišný hluk nebo hluk překážející v práci                | Ano – Ne |
| 18. Vibrace strojů nebo nástrojů                               | Ano – Ne |
| 19. Radiační záření  | Ano – Ne |
| 20. Riziko infekce   | Ano – Ne |
| 21. Kouře, plyny, dýmy, mlhy                                   | Ano – Ne |
| 22. Rizika kontaktu s tekutinami nebo rozstříknutou kapalinou  | Ano – Ne |
| 23. Nepříjemné nebo nebezpečné prachy                          | Ano – Ne |
| 24. Problémy s používáním ochranných prostředků                | Ano – Ne |
| 25. Velké, vyčerpávající psychické vypětí                      | Ano – Ne |
| 26. Manipulace s těžkými břemeny                               | Ano – Ne |
| 27. Setrvání v jedné pozici příliš dlouhou dobu                | Ano – Ne |
| 28. Stresující postoj při vykonávání úkolu nebo operace        | Ano – Ne |
| 29. Příliš často opakující se pohyby                           | Ano – Ne |
| 30. Příliš dlouhá pracovní doba                                | Ano – Ne |
| 31. Špatně organizovaná pracovní doba a přestávky              | Ano – Ne |
| 32. Příliš rychlé pracovní tempo                               | Ano – Ne |
| 33. Jednotvárná práce, rutinní práce, malá různost úkolů       | Ano – Ne |
| 34. Málo kontaktu se spolupracovníky vlivem samostatné práce   | Ano – Ne |
| 35. Nedostatek vhodných nástrojů k práci                       | Ano – Ne |
| 36. Konflikty se zákazníky nebo uživateli                      | Ano – Ne |
| 37. Špatné vztahy s kolegy                                     | Ano – Ne |
| 38. Málo kontrol nad tím, jak je práce vykonávána              | Ano – Ne |
| 39. Malá podpora vhodných příležitostí                         | Ano – Ne |
| 40. Agresivita, sexuální obtěžování nebo násilí                | Ano – Ne |
| 41. Špatné vztahy s nadřízenými nebo managementem              | Ano – Ne |
| 42. Problémy s vyvážením práce a rodinných povinností          | Ano – Ne |
| 43. Diskriminace na pracovišti                                 | Ano – Ne |
| 44. Neznalost nebo špatné školení o pracovních rizicích        | Ano – Ne |
| 45. Vnější zdravotní nebo bezpečnostní rizika                  | Ano – Ne |

Prosím, seřad'te tři hlavní problémy v pořadí důležitosti:

1. č. ....
2. č. ....
3. č. ....

Domníváte se, že ve vašem oddělení (nejen u vaší osoby) došlo k některému z následujících zdravotních problémů, a to ve spojení s pracovním prostředím nebo výkonem práce?

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Zranění následkem úrazu                         | Ano – Ne |
| 2. Infekční onemocnění                             | Ano – Ne |
| 3. Migréna nebo časté bolesti hlavy                | Ano – Ne |
| 4. Problémy se sluchem nebo hluchota               | Ano – Ne |
| 5. Problémy se zrakem                              | Ano – Ne |
| 6. Vysoký krevní tlak                              | Ano – Ne |
| 7. Onemocnění srdce                                | Ano – Ne |
| 8. Křečové žíly                                    | Ano – Ne |
| 9. Problémy s ledvinami                            | Ano – Ne |
| 10. Otravy chemikáliemi nebo kovy                  | Ano – Ne |
| 11. Dýchací problémy                               | Ano – Ne |
| 12. Kožní nemoci                                   | Ano – Ne |
| 13. Rakovina                                       | Ano – Ne |
| 14. Problémy se zažíváním                          | Ano – Ne |
| 15. Onemocnění jater                               | Ano – Ne |
| 16. Nemoci kostí a kloubů                          | Ano – Ne |
| 17. Chronické bolesti svalů                        | Ano – Ne |
| 18. Páteřní onemocnění a problémy s plotýnkami     | Ano – Ne |
| 19. Bolesti zad                                    | Ano – Ne |
| 20. Nervová onemocnění                             | Ano – Ne |
| 21. Stres nebo deprese                             | Ano – Ne |
| 22. Kolísavá nálada nebo změny chování             | Ano – Ne |
| 23. Poruchy spánku                                 | Ano – Ne |
| 24. Nadměrné pití alkoholu a zneužívání drog       | Ano – Ne |
| 25. Časté užívání léků                             | Ano – Ne |
| 26. Vysoká úroveň nemocnosti                       | Ano – Ne |
| 27. Změny, či ukončení práce ze zdravotních důvodů | Ano – Ne |
| 28. Agresivní nebo násilné chování                 | Ano – Ne |
| 29. Menstruační poruchy                            | Ano – Ne |
| 30. Reprodukční a těhotenské poruchy               | Ano – Ne |
| 31. Jiné problémy                                  | Ano – Ne |
- prosím specifikujte:

.....  
.....