

[Wpisz tutaj]



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

ANKIETA – NEGATYWNE CZYNNIKI ZDROWOTNE W MIEJSCU PRACY

Część I – Informacje ogólne

1. Płeć: ☐Kobieta ☐Mężczyzna
2. Wiek: ☐do 30 lat ☐31–44 lata ☐45–59 lat ☐60+
3. Miejsce pracy: ☐UM ☐MOPS ☐DOK ☐SPD ☐SP Bruk ☐SP Bałart ☐Tęczowe Przedszkole
4. Czy posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności? ☐Tak ☐Nie
5. Rodzaj stanowiska: ☐administracyjne ☐biurowe ☐techniczne ☐inne: _____

Część II – Występowanie czynników ryzyka

Prosimy zaznaczyć odpowiedź dla każdego stwierdzenia

W skali: 1 – zdecydowanie tak, 2 – raczej tak, 3 – trudno powiedzieć, 4 – raczej nie, 5 – zdecydowanie nie

Lp.	Stwierdzenie	1	2	3	4	5
1	Doświadczam presji czasu i nadmiernego obciążenia ilością pracy	☐	☐	☐	☐	☐
2	W moim miejscu pracy występuje niewystarczająca komunikacja lub współpraca	☐	☐	☐	☐	☐
3	Mam kontakt z trudnymi klientami, uczniami lub podopiecznymi	☐	☐	☐	☐	☐
4	Otrzymuję negatywne uwagi ze strony klientów/uczniów/rodzin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Moja praca wymaga długotrwałej, niewygodnej pozycji ciała	☐	☐	☐	☐	☐

[Wpisz tutaj]



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

	(stojącej/siedzącej)					
6	Odczuwam brak dostępu do psychologa, dietetyka lub terapeuty w miejscu zamieszkania	☐	☐	☐	☐	☐
7	Moje stanowisko pracy jest ergonomicznie nieprzystosowane	☐	☐	☐	☐	☐
8	Pracuję w ciągłym stresie	☐	☐	☐	☐	☐
9	Odczuwam symptomy wypalenia zawodowego	☐	☐	☐	☐	☐
10	Obawiam się o swoje zdrowie w związku z pracą	☐	☐	☐	☐	☐
11	Doświadczam przemocy psychicznej lub fizycznej w pracy	☐	☐	☐	☐	☐
12	Mam kontakt z czynnikami biologicznymi mogącymi zagrażać zdrowiu	☐	☐	☐	☐	☐
13	Moje stanowisko wymaga dużego wysiłku głosowego (np. prowadzenie zajęć, przemawianie)	☐	☐	☐	☐	☐
14	Moje obowiązki powodują przeciążenie układu ruchu (kręgosłup, stawy)	☐	☐	☐	☐	☐
15	Obawiam się utraty pracy lub mam poczucie niepewności zatrudnienia	☐	☐	☐	☐	☐

Część III – Potrzeby i bariery

16. Czy uważasz, że potrzebujesz wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, fizycznego lub organizacyjnego?

☐Tak ☐Nie ☐Nie wiem

[Wpisz tutaj]



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

17. Które formy wsparcia uważasz za potrzebne? (możesz zaznaczyć więcej niż jedną)

- ☐ Szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego i ergonomii
- ☐ Warsztaty relaksacyjne (mindfulness, arteterapia)
- ☐ Konsultacje z psychologiem/dietetykiem/coachem
- ☐ Badania diagnostyczne związane ze stresem
- ☐ Poprawa warunków pracy (fotele, sprzęt, ergonomia)
- ☐ Inne (jakie?): _____

18. Co Twoim zdaniem utrudnia dbanie o zdrowie w pracy? (zaznacz wszystkie odpowiedzi, które pasują)

- ☐ Brak czasu
- ☐ Brak motywacji
- ☐ Brak wiedzy o czynnikach ryzyka
- ☐ Brak specjalistów w okolicy
- ☐ Brak środków finansowych
- ☐ Inne: _____