



**Ankieta służąca ocenie dolegliwości ze strony układu ruchu**

Data: .....

Stanowisko pracy: .....

Staż pracy na danym stanowisku:  < 6 m-cy,  6-12 m-cy,  1-5 lat,  > 5 lat

Inne prace / hobby / sporty, wykonywane stale poza miejscem pracy:

.....

Ich częstotliwość (godzin dziennie, tygodniowo): .....

Od jak dawna: .....

Pytania

Czy choruje Pan/Pani na jakiegokolwiek przewlekłe choroby układu ruchu?

nie  tak  jakie? .....

Czy ma Pan/Pani wrażenie, że wykonywana na Pani/Pana stanowisku praca nadmiernie obciąża układ ruchu?

nie  tak  które partie ciała? .....

Która z wykonywanych czynności Pana/Pani zdaniem wiąże się z nadmiernym obciążeniem układu ruchu?

.....

Co według Pana/Pani można zrobić, by ulepszyć warunki pracy na Pana/Pani stanowisku?

.....

Czy jest coś, co Pan/Pani lub zakład pracy zrobił, by uczynić pracę łatwiejszą bądź by zmniejszyć obciążenie układ ruchu?

.....

Czy w ostatnim czasie odczuwał Pan/Pani dolegliwości takie jak drętwienie, mrowienie lub ból w kończynach, plecach?

nie  tak  proszę opisać

.....

Czy z powodu dolegliwości układu ruchu przebywał Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim (jeśli tak to kiedy ostatnio i jak długo)?

.....



Czy Pana/Pani zdaniem występujące dolegliwości układu ruchu są spowodowane sposobem wykonywania pracy, bądź zastrzają się na skutek wykonywanej pracy?

.....

Czy z powodu dolegliwości układu ruchu korzystał Pan/Pani z zabiegów rehabilitacyjnych (jeśli tak to kiedy ostatnio i jak długo)?

.....

Czy z powodu dolegliwości układu ruchu wskazano u Pana/Pani jakiegokolwiek ograniczenia w wykonywaniu pracy?

.....