

VÝSTUPNÍ DOTAZNÍK

HODNOCENÍ ERGONOMICKÝCH POMŮCEK

V následujícím dotazníku zaškrtněte správnou odpověď, případně doplňte požadované údaje

Respondent č.					
Název ergonomické pomůcky:				Datum:	
Počet dnů testování:				Denně přibližně hodin:	
1. Celkové hodnocení pomůcky: (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
Bolest se zvýšila				Mírné snížení bolestí	
Bolest se nezměnila				Výrazné snížení bolestí	
2. Pomůcka mi při používání vyhovuje: (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
Ano		Částečně		Ne	
3. Pomůcku chci nadále používat: (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
Trvale		Dočasně		Jen při obtížích	
				Nemám o ni zájem	
4. Další zkušenosti s používáním pomůcky: (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
Užívám méně léků proti bolesti		Mohu déle pracovat s počítačem		Práce s počítačem je pohodlnější	
5. Estetický dojem z ergonomické pomůcky: (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
pozitivní				negativní	
Případné další návrhy k úpravě pomůcky					
Přál/a bych si doplnit mé pracoviště o tyto ergonomické pomůcky					
6. Používáte v práci některé pomůcky ke snížení či zlepšení držení těla? (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
Ano		Občas		Ne	
7. Které další pomůcky používáte? (označte ve vedlejší políčku křížkem)					
Křční límec		Overball		Epikondylární páska	
Bederní pás		Bandáž zápěstí		Podložka pod myš	
Zádová opěrka		Bandáž lokte		Podložka pod nohy	
Podložka pod klávesnici		jiné (uvedte jaké)			

Hodnocení bolesti pohybového aparátu

V následující tabulce uveďte nejčastější bolesti v poslední době (v období používání pomůcky)

	žádná	velmi malá	střední	značná	velmi silná	
	1	2	3	4	5	
Bolest hlavy	1	2	3	4	5	
Bolest krční páteře	1	2	3	4	5	
Bolest pravého ramene	1	2	3	4	5	
Bolest levého ramene	1	2	3	4	5	
Bolest pravého lokte	1	2	3	4	5	
Bolest levého lokte	1	2	3	4	5	
Bolest pravého předloktí	1	2	3	4	5	
Bolest levého předloktí	1	2	3	4	5	
Bolest pravého zápěstí	1	2	3	4	5	
Bolest levého zápěstí	1	2	3	4	5	
Bolest prstů pravé ruky	1	2	3	4	5	
Bolest prstů levé ruky	1	2	3	4	5	
Bolest hrudní páteře	1	2	3	4	5	
Bolesti kříže	1	2	3	4	5	
Bolesti kyčlí	1	2	3	4	5	
Bolesti nohou	1	2	3	4	5	
Jiné bolesti, uveďte:						
Další obtíže: zaškrtněte <input type="checkbox"/> závratě, <input type="checkbox"/> dechové obtíže, <input type="checkbox"/> vystřelující obtíže do rukou, <input type="checkbox"/> vystřelující obtíže do nohou, <input type="checkbox"/> brnění prstů ruky, <input type="checkbox"/> brnění prstů nohy, <input type="checkbox"/> snížená síla ruky, <input type="checkbox"/> poruchy koordinace, <input type="checkbox"/> ztuhlost rukou, <input type="checkbox"/> ztuhlost ramene, <input type="checkbox"/> snížená pohyblivost, <input type="checkbox"/> těžké nohy, <input type="checkbox"/> zvýšená únavnost, jiné, uveďte:						
				ano	ne	občas
Omezují vás bolesti v pracovní činnosti?						
Užíváte léky proti bolesti?						
Byl/a jste pro uvedené obtíže v pracovní neschopnosti?						
Máte možnost krátkého odpočinku po každých 2 odpracovaných hodinách?						



©2021

Tento výsledek byl finančně podpořen z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na léta 2018–2022 a je součástí výzkumného úkolu V01-S4 Výzkum ergonomických aspektů v kontextu moderních přístupů a změn na pracovištích pro prevenci muskuloskeletálních onemocnění, řešeného Výzkumným ústavem bezpečnosti práce, v. v. i., v letech 2019–2021.