

# VSTUPNÍ DOTAZNÍK O PRACOVNÍCH PODMÍNKÁCH A ZDRAVOTNÍM STAVU

V následujícím dotazníku zaškrtněte variantu odpovídající Vašemu zdravotnímu stavu,  
případně doplňte požadované údaje

## 1. Anamnestické údaje

Respondent č.		Datum:
Současné pracovní zařazení		Kolik let
Dřívější pracovní zařazení		Kolik let
V průměru kolik hodin týdně vykonáváte tuto práci?		Hodin v týdnu
Věk		
Váha v kg		
Výška v cm		
Pohlaví	Žena	Muž
Jste pravák nebo levák?	Pravák:	Levák:
Prodělal/a jste nějaké onemocnění, související s poškozením pohybového aparátu? Pokud ano, napište, o jaké onemocnění se jednalo či jedná.	Ano	Prodělané onemocnění:
	Ne	
Prodělal/a jste vážnější úraz? Pokud ano, napište, o jaký úraz se jednalo či jedná.	Ano	Úraz:
	Ne	
Obtíže se zrakem?	Ano	Brýle: <input type="checkbox"/> ano, <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> krátkozrakost, <input type="checkbox"/> dalekozrakost Jiné obtíže:
	Občas	
	Ne	
Pohybová aktivita?	Žádná	Druh aktivity, kolikrát týdně:
	Rekreačně	
	Aktivně	

## 2. Charakter pracovní činnosti A

<b>Pracovní poloha</b>			
Převládající pracovní poloha (označte křížkem):		Sed	Sed/stoj
více než 4 hodiny za pracovní dobu			Označte křížkem
Ramena	Práce s rukou (rukama) nad hlavou nebo lokty nad úrovní ramen		
Křční páteř	Práce s předklonem hlavy více než o 45° (bez možnosti opory nebo změny polohy)		
	Častá rotace hlavy více než 4 hod.	Vpravo	
		Vlevo	
Záda	Předklon trupu více než 30° (bez možnosti opory nebo změny polohy)		
	Předklon trupu více než 45° více než 2 hod./den		
Kolena	Práce v podřepu více než 4 hod. denně		
	Práce v pokleku více než 4 hod. denně		
Jiné nevhodné pracovní polohy – uveďte jaké:			
<b>Další zatěžující podmínky pracovní zátěže</b>			
Zvedáte často břemena?		Ano	Hmotnost.....kg
Pokud ano, uveďte obvyklou hmotnost břemene:		Ne	
		Ano	Ne
Vysoká intenzita opakování pracovních úkonů			
Práce vyžaduje silové prvky			
Práce s vibrujícími nástroji			
Nevhodné umístění ovladačů a sdělovačů			
Nevhodné ruční nářadí			
Psychická zátěž, stres	Psychická zátěž, stres v práci?		
	Psychická zátěž, stres mimo práci?		
Pracovní sedadlo:	Vyhovuje		
	Nevyhovuje (uveďte příčiny)		
Zatěžující podmínky pracovního prostředí		<input type="checkbox"/> chlad, <input type="checkbox"/> teplo, <input type="checkbox"/> průvan, <input type="checkbox"/> hluk, <input type="checkbox"/> osvětlení	
Uveďte další připomínky zatěžujících podmínek na pracovišti			

### 3. Charakter pracovní činnosti B

#### *Ergonomické hodnocení práce u počítače*

		Ano	Ne
Pracovní stůl	Je prostor na stole dostačující?		
	Vytváří povrch pracovního stolu odlesky?		
	Výška pracovního stolu je pro vás vyhovující?		
Pracovní židle	Je možné nastavit výšku sedáku?		
	Umožňuje židle měnit hloubku sedu (pojezd dopředu a dozadu)?		
	Vyhovuje Vám povrchová úprava (materiál) a forma sedadla?		
	Je možné nastavit výšku a sklon opěradla?		
	Máte na židli opěrky rukou a vyhovuje Vám jejich délka a povrch?		
	Poskytuje Vám židle správnou oporu bederní páteře?		
Monitor / obrazovka	Monitor je umístěn ve středu, vašeho zorného pole?		
	Je horní okraj monitoru přibližně v úrovni očí, či lehce pod?		
	Vytváří monitor odlesky?		
	Je osvětlení v okolí monitoru dostačující?		
	Při práci používám převážně notebook		
	Při práci používám 2 monitory		
Klávesnice	Nachází se umístění klávesnice v úrovni lokte?		
	Dovoluje umístění klávesnice oporu zápěstí?		
Počítačová myš	Je myš umístěná blízko klávesnice a ve stejné úrovni?		
	Je design myši pohodlný pro její ovládání a umožňuje všechny funkce?		
Psychická zátěž, stres	Pociťujete psychickou zátěž, stres v práci?		
	Pociťujete psychickou zátěž a stres i mimo práci?		
<p>Zaškrtněte, které faktory pracovního prostředí jsou pro Vás zatěžující:</p> <p><input type="checkbox"/> chlad, <input type="checkbox"/> teplo, <input type="checkbox"/> průvan, <input type="checkbox"/> hluk, <input type="checkbox"/> osvětlení</p> <p>Jiné:</p>			
<p>Uvedte Vaše další připomínky k ergonomii a pracovnímu prostředí na pracovišti:</p>			

## Hodnocení bolesti pohybového aparátu

V následující tabulce uveďte nejčastější bolesti **v posledním roce**

	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 alespoň 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.