**Bezpečnost práce v sociálních službách – dotazník pro zaměstnance**

1. **Myslíte si, že ze strany zaměstnavatele je věnována dostatečná pozornost školení zaměstnanců o předpisech týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Myslíte si, že ze strany zaměstnavatele máte dostatek informací a pokynů k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Máte při své práci ze strany zaměstnavatele k dispozici dostatek potřebných osobních ochranných pracovních prostředků, např. pracovní uniformy, respirátory, ochranné brýle apod.?**
* osobní ochranné pracovní prostředky nepotřebuji
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte konkrétně:

1. **Kontroluje pravidelně Váš přímý nadřízený používání přidělených ochranných pracovních prostředků (např. vhodné pracovní obuvi)?**
* osobní ochranné pracovní prostředky mi nebyly přiděleny
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte konkrétně:

1. **Kontroluje pravidelně Váš přímý nadřízený udržování přidělených ochranných pracovních prostředků?**
* osobní ochranné pracovní prostředky mi nebyly přiděleny
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte konkrétně:

1. **Oznamujete vždy bezodkladně svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci vlastní úraz (pokud Vám to zdravotní stav dovolí)?**
* žádný úraz jsem neměl
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte důvod:

1. **Domníváte se, že Váš nadřízený dostatečně přistupuje k zajištění prevence rizik (vyhledává a minimalizuje rizika)?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Myslíte si, že ze strany zaměstnavatele je věnována dostatečná pozornost zajištění podmínek bezpečnosti práce, které Vy konkrétně potřebujete ke své práci (dostatek zvedacích zařízení na klienty, postele s náklonem, značení mokré podlahy, ergonomické nastavení pracoviště atd.)?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Domníváte se, že je na Vašem pracovišti v dostatečně možné míře eliminován vliv stresu?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Co by Vám osobně pomohlo zmírnit stres při výkonu práce?**
* stres nemám
* nižší pracovní zátěž, méně úkolů
* jiný vedoucí
* jiný pracovní kolektiv
* jiné, uveďte:
1. **Domníváte se, že jsou na pracovišti dostatečně eliminována rizika napadení ze strany klienta, pacienta, rodinného příslušníka?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Kontroluje pravidelně Váš nadřízený dodržování stanovených postupů a pokynů k Vámi vykonávaným činnostem?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Máte k dispozici k Vámi používaným technickým zařízením (např. zvedák) manuál, návod k obsluze apod.?**
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

1. **Dodržujete při manipulaci s břemeny bezpečnostní limity?**
* limity neznám
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

Pozn.:

**Muži**

Max. 50 kg

občasné zvedání a přenášení

Max. 30 kg

časté přenášení a zvedání

Max. 5 kg

manipulace vsedě

Max. 10 000 kg

za osmihodinovou směnu

**Ženy**

Max. 20 kg

občasné zvedání a přenášení

Max. 15 kg

časté přenášení a zvedání

Max. 3 kg

manipulace vsedě

Max. 6 500 kg

za osmihodinovou směnu

**Občasné zvedání a přenášení**

Přerušované zvedání a přenášení nepřesahující souhrnně 30 minut za 8hodinovou pracovní směnu.

**Časté zvedání a přenášení**

Zvedání a přenášení přesahující souhrnně 30 minut za 8hodinovou pracovní směnu.

1. **Dodržujete zásady správné manipulace s břemeny?**
* zásady neznám
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč:

Pozn.:

**Stabilní pozice…**

Nohy od sebe dají stabilní základ pro zvedání.

Pozor na těsné oblečení a nevhodnou obuv.

**Při zvedání…**

Pro pevný úchop se nakloňte mírně nad břemeno.

Při zdvihu držte rovná záda, pomáhá tah bradou.

**Otáčejte se nohama…**

Pracujte nohama, ne trupem. Zvláště, pokud jsou záda ohnutá!

Ramena by měla být při otáčení a zvedání ve stejné rovině s boky.

**Přenášejte břemeno…**

Těžší stranu břemene mějte blíže u těla.

Hlavu držte vzpřímeně, nepředklánějte!

**Břemeno položte…**

Pokud je potřeba přesné umístění, nejdříve břemeno položte a poté posunem upravte do správné pozice.

1. **Dodržujete zásady správné manipulace s nebezpečnými látkami (čisticí prostředky, náplně zařízení, …)?**
* zásady neznám
* Ano
* Ne

Pokud NE, prosím, uveďte proč: