**KWESTIONARIUSZ DLA PRACOWNIKÓW**

**KOMUNIKOWANIE SIĘ   
NA TEMATY BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY**

**I OCENA JEGO SKUTECZNOŚCI**

|  |
| --- |
| Zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety, która dotyczy otrzymywania i przekazywania informacji na tematy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz różnych aspektów bezpieczeństwa w pracy, ważnych z punktu widzenia doskonalenia metod przekazywania tych informacji.  Ankieta jest anonimowa – dane będą dostępne jedynie osobom prowadzącym badania. Wyniki opracowywane będą zbiorczo, a ich wykorzystanie będzie możliwe jedynie w celach naukowych.  Pragniemy podkreślić, że w kwestionariuszu nie ma odpowiedzi dobrych i złych – każda jest dobra, jeśli jest zgodna z Państwa opinią.  Serdecznie dziękujemy za udzielenie odpowiedzi na pytania ankiety. |

Zakład Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy

**Centralnego Instytutu Ochrony Pracy –**

**Państwowego Instytutu Badawczego**

**INFORMACJE OGÓLNE**

**Wykształcenie:**

Podstawowe lub gimnazjalne

Średnie

Wyższe

**Płeć:** Mężczyzna Kobieta

**Wiek: Staż na danym stanowisku**

 poniżej 25 lat  poniżej 1 roku

 20-34  1-4 lata

 35-44  5-9 lata

 45-54  10 lat i więcej

 55 i więcej

|  |  |
| --- | --- |
| **Charakter obciążenia pracą:** |  |
| * głównie umysłowe |  |
| * głównie fizyczne |  |
| * umysłowe i fizyczne |  |
|  |  |

**Na podstawie jakiej umowy jest Pan/i zatrudniony/a w przedsiębiorstwie?**

 Umowa o pracę na czas nieokreślony

 Umowa o pracę na czas określony

 Pracownik agencji pracy tymczasowej

 Pracownik sezonowy

 Umowa zlecenie

**Proszę charakteryzować swój czas pracy**

(możliwych jest kilka odpowiedzi)

 …ma Pan/i co dzień tę samą niezmienną liczbę godzin pracy

 …pracuje Pan/i na jedną ustaloną zmianę (tylko ranną, popołudniową albo nocną)

 …pracuje Pan/i w systemie zmianowym

 …pracuje Pan/i na nocną zmianę

 …pracuje Pan/i w weekendy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W ciągu ostatnich 3 lat doświadczyłem(am) niebezpiecznych zdarzeń: | | | | | | | | | | |
| wypadku w pracy, powodującego niezdolność do pracy (absencję) | | | | | | NIE | | TAK | | KILKA RAZY | | |
| wypadku w pracy, niepowodującego niezdolności do pracy (drobne urazy, skaleczenia, stłuczenia) | | | | | | NIE | | TAK | | KILKA RAZY | | |
| wypadku w pracy niepowodującego urazu | | | | | | NIE | | TAK | | KILKA RAZY | | |
| sytuacji niebezpiecznych w pracy, w których było duże zagrożenie wypadkiem | | | | | | NIE | | TAK | | KILKA RAZY | | |
|  | **W jakim stopniu zgadza się Pan/i z poszczególnymi stwierdzeniami?** | | **Zdecydo-wanie zgadzam się** | **Raczej zgadzam się** | | **Trudno powie-dzieć** | | **Raczej nie zgadzam się** | | | **Zdecydo-wanie nie zgadzam się** |
|  | | Zdarza się, że korzystam z urządzeń (maszyn) których stan techniczny może zagrażać mojemu bezpieczeństwu. | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Nie zwracam szczególnej uwagi na to, w jaki sposób pracują moi współpracownicy | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Czasem omijam przepisy bhp, zwłaszcza, kiedy wykonuję pracę, którą znam bardzo dobrze | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Stosuję zalecany na danym stanowisku sprzęt ochrony osobistej | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Czasem omijam przepisy bhp, żeby wykonać pracę szybciej | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Kierownictwo traktuje sprawy bezpieczeństwa pracy na równi z produkcją (usługami) | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Kierownictwo zapewnia środki finansowe, ludzkie i rzeczowe dla realizacji polityki zapobiegawczej w przedsiębiorstwie | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Wiem jakie są zagrożenia dla życia i zdrowia w moim miejscu pracy | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Pracownicy są informowani o wszystkich ważnych dla nich sprawach dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |
|  | | Pracownicy mają zawsze możliwość, bez negatywnych konsekwencji, zgłoszenia zauważonych problemów w zakresie bhp | 5 | 4 | | 3 | | 2 | | | 1 |

|  | **Zdecydo-wanie tak** | **Raczej  tak** | **Trudno powiedzieć** | **Raczej  nie** | **Zdecydo-wanie  nie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W jakim stopniu satysfakcjonuje Pana/ią poziom bezpieczeństwa i higieny pracy w przedsiębiorstwie? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**KOMUNIKOWANIE SIĘ**

1. **Jak chciałby/chciałaby Pan/Pani otrzymywać informacje dotyczące bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy?** (prosimy zakreślić wszystkie preferowane przez Pana/Panią sposoby informowania, które umożliwiają pozyskiwanie wiedzy potrzebnej do bezpiecznego wykonywania pracy)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Na tradycyjnych szkoleniach i zebraniach z kierownictwem |  |
| 1. Na zdalnych szkoleniach i zebraniach z kierownictwem za pośrednictwem aplikacji typu Teems, Skype, Zoom |  |
| 1. W dyskusjach na tradycyjnych spotkaniach nieformalnych |  |
| 1. W dyskusjach na zdalnych spotkaniach nieformalnych za pośrednictwem aplikacji typu Teems, Skype, Zoom |  |
| 1. W formie pisemnej (np. zarządzenie, instrukcja, procedura) |  |
| 1. W formie plakatów, znaków graficznych, itp |  |
| 1. Za pośrednictwem wewnętrznej sieci komputerowej Intranet, e-maila, itp |  |
| 1. Za pośrednictwem mediów społecznościowych (np. Facebook Państwa firmy) |  |
| 1. Za pośrednictwem gazety zakładowej |  |
| 1. Za pośrednictwem elektronicznego newslettera |  |
| 1. Na stronie internetowej Państwa firmy |  |
| 1. Inaczej (jak?)……………………………………………………………….. |  |

1. **Jak chciałby Pan/Pani przekazywać informacje dotyczące bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy?** (prosimy zakreślić wszystkie preferowane przez Pana/Panią formy przekazywania informacji)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Na tradycyjnych szkoleniach i formalnych zebraniach |  |
| 1. Na zdalnych szkoleniach i zebraniach za pośrednictwem aplikacji typu Teems, Skype, Zoom itp. |  |
| 1. W dyskusjach na tradycyjnych spotkaniach nieformalnych |  |
| 1. W dyskusjach na zdalnych spotkaniach nieformalnych za pośrednictwem aplikacji typu Teems, Skype, Zoom |  |
| 1. W formie pisemnej (np. pismo, wypełnienie formularza zgłoszenia problemu lub zdarzenia potencjalnie wypadkowego) |  |
| 1. Za pośrednictwem wewnętrznej sieci komputerowej Intranet, e-maila, itp. |  |
| 1. Za pośrednictwem mediów społecznościowych (np. Facebook Państwa firmy) |  |
| 1. Inaczej (jak?) |  |

1. **Proszę ocenić przydatność informacji otrzymywanych z wymienionych niżej źródeł   
   do bezpiecznego wykonywania codziennej pracy**

|  | **Bardzo przydatne** | **Przydatne** | **Trudno powiedzieć** | **Raczej nieprzydatne** | **Całkowicie nieprzydatne** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tradycyjne szkolenia bhp |  |  |  |  |  |
| Tradycyjne zebrania z kierownictwem |  |  |  |  |  |
| Dyskusje bezpośrednie z kolegami |  |  |  |  |  |
| Pisemne instrukcje bezpiecznego wykonywania pracy |  |  |  |  |  |
| Plakaty, znaki graficzne |  |  |  |  |  |
| Wewnętrzna sieć komputerowa Intranet, e-mail |  |  |  |  |  |
| Media społecznościowe (np. Facebook Państwa firmy) |  |  |  |  |  |
| Gazeta zakładowa, newsletter |  |  |  |  |  |
| Strona internetowa zakładu pracy |  |  |  |  |  |
| e-learning, zdalne szkolenie |  |  |  |  |  |
| Zdalne spotkania z kierownictwem |  |  |  |  |  |