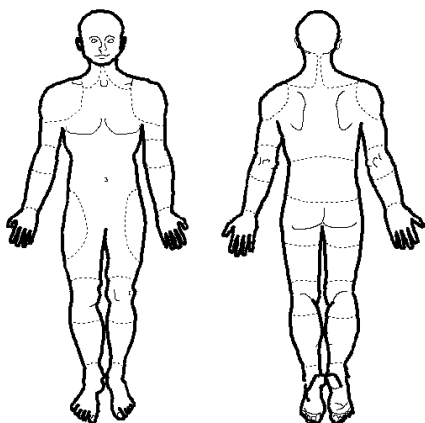


שאלון לאיתור תסמינים <sup>1</sup>		
מקום העבודה:	שם העובד:	תאריך:
משך זמן בתפקיד זה:	משמרת:	תפקיד:

פחות משלושה חודשים    
  שלושה חודשים עד שנה    
  בין שנה לחמש שנים    
  מעל חמש שנים    
  מעל עשר שנים

האם חווית כאבים או חוסר נוחות במהלך השנה האחרונה?  כן      לא  
 אם כן, סמן את האזורים שבהם חשת כאב או חוסר נוחות:



האזור:

צוואר      כתף      מרפק / אמה  
 כף יד      שורש כף היד      אצבעות  
 גב תחתון      גב עליון      שוקיים  
 ירך/ ברך      קרסול/ כף רגל

מלא את השאלות הבאות עבור כל אחד מהאזורים שבהם אתה חש כאב / חוסר נוחות:

תאר את סוג הכאב: גירוד, כיווץ, שריפה, חוסר צבע, חוסר תחושה, נמלול, כאב חד, נפיחות, נוקשות, חולשה.  
 מתי חשת בכך לראשונה? לפני \_\_\_\_\_ חודשים, או, לפני \_\_\_\_\_ שנים.

במשך כמה זמן חווית את הכאב / סימפטומים המתוארים?

<input type="checkbox"/> פחות משעה	<input type="checkbox"/> 1-24 שעות	<input type="checkbox"/> 24 שעות - שבוע	<input type="checkbox"/> שבוע עד ארבעה שבועות	<input type="checkbox"/> חודש עד שישה חודשים	<input type="checkbox"/> מעל שישה חודשים
------------------------------------	------------------------------------	---	---	--	--

כמה מקרי כאב חווית בשנה האחרונה? \_\_\_\_\_  
 מה לדעתך גורם לכאב / סימפטומים?

---



---

האם קיבלת טיפול רפואי?  כן      לא     אם כן, מהי האבחנה?  
 כמה זמן עבודה הפסדת בשל מצב זה? \_\_\_\_\_ ימים.

האם החלפת עמדת עבודה / תפקיד בשל מצב זה?  כן      לא  
 בבקשה ציין מה לדעתך ישפר את מצבך?

---



---

<sup>1</sup> שאלון זה מוצע ככלי בתהליך התערבות המבוצעת ע"י צוות הבטיחות והארגונומיה במקום העבודה, באחריות מקום העבודה ובהסכמת העובדים בלבד.