

Arbetsmiljö- och hälsoenkät STORA ENSO FORS AB

Datum: _____ Civilstånd: ensam sambo gift

Namn: _____ Personnr _____

Avd: _____ Skiftlag _____ /Dagtid _____

Antal anställningsår _____

Långtidsfrisk (0 sjukdagar de senaste 2 åren) Ja Nej

Antal hemmavarande barn: _____ 0-7 år _____ 7-16 år _____

Kryssa för nedan hur Du upplever Din situation!

Alla frågor gäller det senaste halvåret.

Arbetstrivsel?

Mkt dålig Dålig Bra Mkt bra

Kroppsliga besvär?

Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig

Fysisk arbetsbelastning?

Mkt tung Tung Lätt Mkt lätt

Hög psykisk arbetsbelastning?

Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig

Stressar Du på jobbet?

Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig

Svårt att koppla av från arbetet på fritiden?

Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig

Jäktar Du även om Du har gott om tid?

Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig

Brukas Du anstränga Dig hårt för att klara av vad du föresatt dig?Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig **Känt dig ledsen eller nedstämd?**Mkt ofta Ofta Sällan Aldrig **Känt oro för hälsorisker i ditt arbete?**Mkt ofta Ofta Sällan Nej **Nätverkskontakter (intresseföreningar, studier, sport m. fl.)**Sällan Ngr ggr/mån En gång/v Flera ggr/v **Kulturella aktiviteter (teater, film, musik m.m.)**Sällan Ngr ggr/mån En gång/v Flera ggr/v **Motion minst 30 min/dag**Sällan Ngr ggr/mån Ngr ggr/v Varje vardag **Meningsfull fritid**Nej Sällan Ofta Alltid **Tobak** 2 pkt/dag 1 pkt/dag Till fest Aldrig **Snus** 1 dosa/dag 1 dosa/vecka Ibland Aldrig **Alkohol** Till vardags Varje helg Till fest Aldrig **Medicin** Dagligen Ofta Då och då Aldrig **Naturmedicin**Dagligen Ofta Då och då Aldrig **Stress på fritiden**Dagligen Ofta Då och då Sällan **Sömnstörning**Varje dygn Perioder Sällan Aldrig **Framtidsutsikt för Dig**Pessimistisk Orolig Oförändrad Optimistisk **Känner Du Dig sedd och behövd?**Aldrig Sällan Ofta Mkt ofta **Delaktighet och medbestämmande i arbetet?**Aldrig Sällan Ofta Mkt ofta **Upplever du arbetet som utmanande/stimulerande?**Aldrig Sällan Ofta Mkt ofta **Ditt allmänna hälsotillstånd det senaste halvåret har varit**Sämre Ngt sämre Oförändrat Bättre **Har Du haft nytta av Ditt medarbetarsamtal?**Ja Nej (om ja kryssa i en eller flera rutor)Kompetensplanering? Ja Feed back/Kritik/Beröm Ja Relationer till Din chef Ja

Frågor till Dig som är 55+

Hur tror Du att Din arbetsförmåga är om 2 – 5 – 10 år?

| | 2 år | 5 år | 10 år |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bättre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oförändrad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Något sämre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mycket sämre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan ej arbeta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentar _____

Vilken arbetsform kan Du tänka Dig om 2 – 5 – 10 år?

| | | 2 år | 5 år | 10 år |
|-------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sjukpension | 25 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ” | 50 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ” | 75 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ” | 100 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Egen reducerad arbetstid med motsvarande reducerad lön

| | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75 % | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skift | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dagtid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentar _____

Utnyttja gärna baksidan om mera utrymme behövs. Tack för Din medverkan!

Utom att längd, vikt och BMI (Body Mass Index) noteras vid hälsoundersökningen tas följande laboratorieprover: Hb-blodvärde, blodtryck, blodfetter (kolesterol, HDL, triglycerider, LDL), blodsocker, syn, hörsel, lungfunktion, övrigt.