

Kwestionariusz w zakresie analizy potrzeb szkoleniowych pracowników związanych z infrastrukturą gospodarki ściekowej

THESEIS




**Szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników
związanych z ochroną środowiska**

IOŚ-PIB

INSTYTUT OCHRONY ŚRODOWISKA – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
INSTITUTE OF ENVIRONMENTAL PROTECTION – NATIONAL RESEARCH INSTITUTE

KWESTIONARIUSZ W ZAKRESIE ANALIZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH	POZIOM WIEDZY					
Pracownicy związani z infrastrukturą gospodarki ściekowej	Dokonały	Dobry	Średni	Zadawalający	Słaby	ND (nie dotyczy)
A. Wiedza i umiejętności w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy						
A.1 Określ swój poziom wiedzy w zakresie procedur (problematyki) bezpieczeństwa firmy i obiektów, na terenie których pracujesz						
i. Czy zapoznajesz się z: b)* z wytycznymi firmy w zakresie bezpieczeństwa, np. dot. polityki i procedur, zarządzeń i instrukcji BHP c)* ze sprzętem i procedurami bezpiecznej pracy d)* z procedurami specyficznymi dla poszczególnych obiektów e)* z planami awaryjnego reagowania f)* z planami działań na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia pracowników g)* z lokalizacją i procedurami pracy sprzętu/urządzeń bezpieczeństwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Czy brałeś udział w tworzeniu/przeglądzie/aktualizacji planów reagowania (oraz instrukcji stanowiskowych BHP) na wypadek awarii lub planów działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy uwzględniających uwarunkowania lokalne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Czy uczestniczysz w okresowych spotkaniach dotyczących ochrony zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. Czy uczestniczysz w wymaganych szkoleniach w zakresie bezpieczeństwa, np. dotyczących: h)* pierwszej pomocy i)* bezpieczeństwa chemicznego, np. w zakresie stosowanych w zakładzie materiałów niebezpiecznych, czytania ze zrozumieniem tzw. kart charakterystyk substancji/preparatów j)* obsługi urządzeń k)* transportu materiałów niebezpiecznych l)* bezpieczeństwa pracy, np. zasady ppoż, bezpieczeństwo pracy w głębokich wykopach (specjalistyczne szkolenia BHP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.2 Czy przestrzegasz wytycznych w zakresie bezpieczeństwa osobistego (zawartych w instrukcjach stanowiskowych bhp)?						
a)* Czy informujesz przełożonych/współpracowników o swoim planie pracy i rozkładzie dnia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)* Czy stosujesz odpowiednie środki ochrony indywidualnej, np. okulary ochronne, obuwie z metalową ochroną na palce, hełmy, aparaty ochrony słuchu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)* Czy nosisz odpowiednią odzież stosowaną do warunków pogodowych, uwarunkowań środowiskowych i rodzaju działalności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)* Czy masz świadomość istniejących zagrożeń zawodowych występujących w Twoim środowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)* Czy informujesz przełożonych i współpracowników o osobistych problemach zdrowotnych, np. ciężkich reakcjach alergicznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)* Czy masz stale do dyspozycji urządzenia pozwalające na komunikowanie się?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.3 Czy masz świadomość zagrożeń związanych z wykonywaną pracą (z istniejącym ryzykiem zawodowym)?						
A.3.1 Zagrożenia związane z wypadkami:						
a)* poślizgnięcia i upadki na śliskie posadzki z powodu rozlanej wody, roztworów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KWESTIONARIUSZ W ZAKRESIE ANALIZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH	POZIOM WIEDZY					ND (nie dotyczy)
	Doskonali	Dobry	Średni	Zadawalający	Słaby	
Pracownicy związani z infrastrukturą gospodarki ściekowej						
d)* ekspozycja na pył	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)* uczulenie na lateks spowodowane stosowaniem rękawiczek lateksowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.3.4 Zagrożenia biologiczne:						
a)* choroby spowodowane biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi obecnymi w surowych ściekach bytowo gospodarczych (głównie pochodzenia ludzkiego) oraz w odpadach rolniczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)* choroby spowodowane kontaktem z toksynami uwalnianymi z biologicznych czynników chorobotwórczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)* choroby spowodowane przez owady lub gryzonie mnożące się na poletkach osadowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.3.5 Czynniki ergonomiczne, psychosocjologiczne, organizacyjne i psychofizyczne:						
a)* uszkodzenia mięśniowo-szkieletowe spowodowane przeciążeniem podczas przenoszenia dużych ciężarów lub na skutek wadliwej postawy przy pracy (w tym częste pochylanie się), etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)* niedowidzenie i problemy z oczami spowodowane nieodpowiednim oświetleniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)* dyskomfort i problemy psychologiczne związane z przedłużonym stosowaniem odzieży ochronnej, uciążliwymi odorami z odpadów, poczuciem pracy w „brudnym” środowisku pracy i mniej „poważanym” zawodzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.4. Znajomość wytycznych bezpieczeństwa pracy w przestrzeniach zamkniętych (np. zbiornikach) zawartych w instrukcjach stanowiskowych?						
A.4.1 Zezwolenia na wejście do przestrzeni zamkniętych						
a)* czy wiesz jakie elementy zawiera zezwolenie na wejście: (lokalizacja przestrzeni zamkniętej, rodzaj wykonywanej pracy, rodzaje zagrożeń i sposobów ich ograniczania, okres objęty pozwoleniem, rejestr wejść i wyjść każdego pracownika wyniki badań atmosferycznych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.4.2 Przestrzeganie procedur bezpieczeństwa pracy w przestrzeniach zamkniętych						
a)* czy wiesz jak ocenić kompletność czynności poprzedzających wejście zgodnie z zezwoleniem, w tym: (badania jakości powietrza, oceny ryzyka i zagrożeń, procedury stosowania blokad typu lock-out tag-out (LOTO) zabezpieczających przed przypadkowym uruchomieniem urządzeń/maszyn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)* czy sprawdzasz informacje wymagane w zezwoleniu na wejście, np. środki ochrony indywidualnej oraz wymagany sprzęt ratunkowy, zasady monitoringu powietrza, wykaz autoryzowanych pracowników upoważnionych do wejścia, procedury operacyjne, karty charakterystyk stosowanych substancji/preparatów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)* czy wiesz kiedy i jak wstrzymać prace i powiadomić o tym odpowiednio, jeżeli warunki lub procedury określone w zezwoleniu zostały zmienione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.5 Czy przestrzegasz wytycznych w sprawie użytkowania i postępowania z materiałami niebezpiecznymi?						
a)* Czy znane Ci są tzw. karty charakterystyk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)* Czy odróżniasz symbole materiałów niebezpiecznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						

KWESTIONARIUSZ W ZAKRESIE ANALIZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH	POZIOM WIEDZY					ND (nie dotyczy)
	Doskonaly	Dobry	Średni	Zadawalający	Słaby	
Pracownicy związani z infrastrukturą gospodarki ściekowej						
c)* Czy wiesz jak reagować na wycieki, rozlania i uwolnienia materiałów niebezpiecznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.6 Czy przestrzegasz zalecenia bezpieczeństwa ppoż?						
a)* Czy znasz najczęstsze przyczyny pożarów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)* Czy odróżniasz klasy pożarów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						
c)* Czy wiesz jak ugasić różne klasy pożaru?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)* Czy wiesz jak używa się urządzenia gaśnicze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)* Czy przestrzegasz zaleceń przeciwpożarowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Wyraź swoją opinię

a) Wymień tematykę szkoleń w zakresie BHP, w których uczestniczyłeś w ostatnich 3 latach

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Wymień inne zagadnienia, które Twoim zdaniem wymagają dalszych szkoleń w zakresie BHP:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) Jak oceniasz ten kwestionariusz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ddoskonaly	Dobry	Średni	Zadawalający	Słaby	

d) Proszę podać (dobrowolnie) Twoje dane kontaktowe (imię i nazwisko, nazwę firmy, e-mail) i/lub stanowisko

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UZUPEŁNIAJĄCE PYTANIA

I. <u>Poziom wiedzy w zakresie ogólnych zasad BHP</u>	Ddoskonaty	Dobry	Średni	Zadawalający	Słaby	ND (nie dotyczy)
I.1. Jak oceniasz swoją znajomość ogólnych zasad BHP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.2. W jakim stopniu stosujesz zasady BHP przy wykonywaniu pracy zawodowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3. W jakim stopniu zostałeś zapoznany z oceną ryzyka zawodowego na Twoim stanowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.4. Czy w Twoim zakładzie pracy są przeprowadzane badania środowiska pracy?	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>	Nie wiem	<input type="checkbox"/>
I.5. Jeśli tak, czy masz dostęp do wyników badań środowiska pracy?	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>	Nie wiem	<input type="checkbox"/>