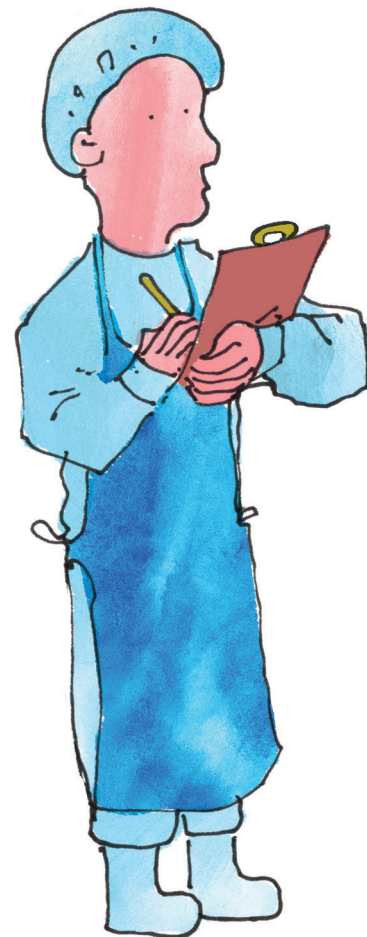


# MESSUNG VON MUSKEL-SKELETT- ERKRANKUNGEN – MSE



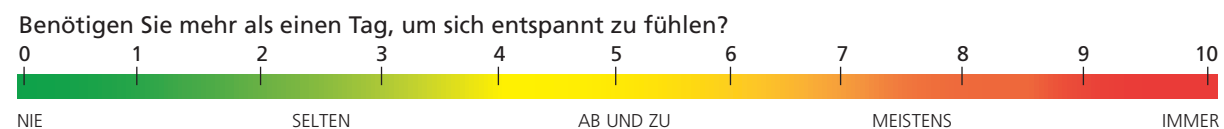
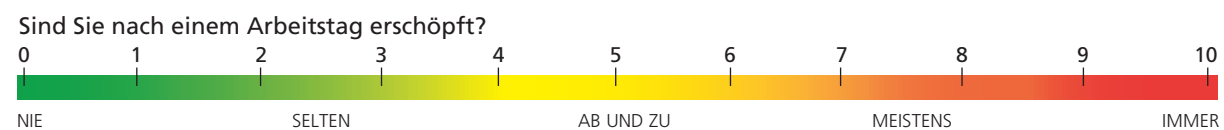
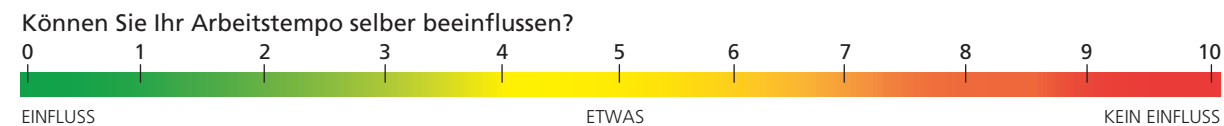
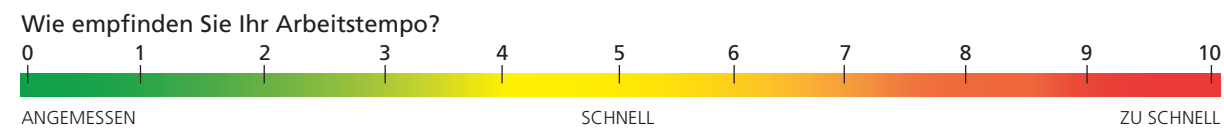
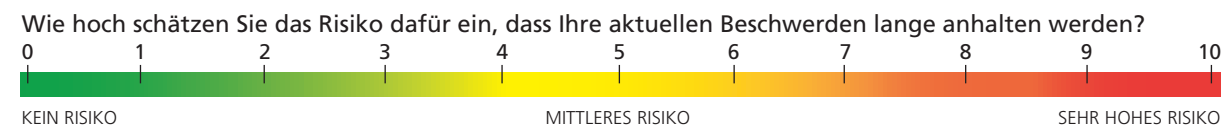
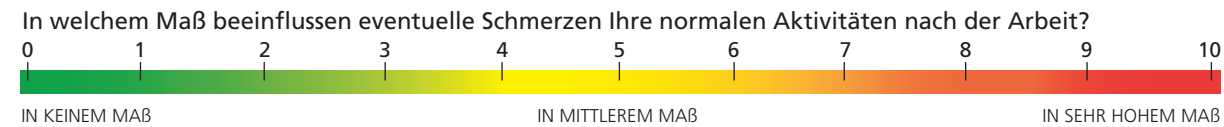
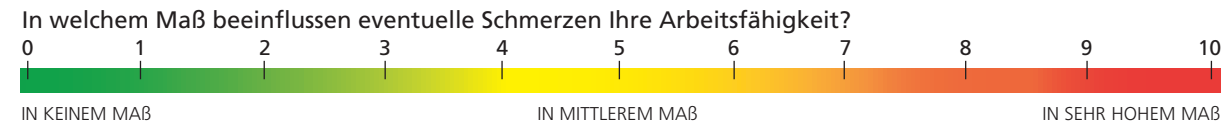
# MESSUNG VON MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN – MSE

## AUFTRETEN VON MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN

Abteilung / Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

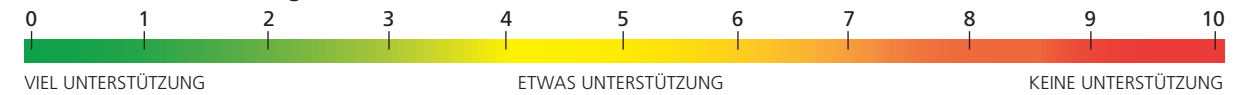
	VERGANGENE WOCHE	VERGANGENER MONAT
<b>Haben Sie unter Beeinträchtigungen, Schmerzen oder Unwohlsein gelitten? – MSE</b>		
Hände / Handgelenke	_____	_____
Ellenbogen	_____	_____
Schultern / Schulterbereich	_____	_____
Nacken	_____	_____
Oberer Rückenbereich	_____	_____
Unterer Rückenbereich	_____	_____
Beine	_____	_____

Bitte beantworten Sie die Fragen auf einer Skala von 0-10, wobei 0 keine und 10 stärkste Schmerzen sind.

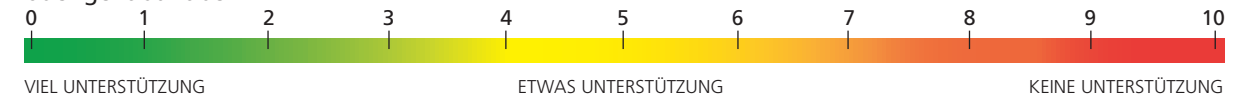


## AUFTRETEN VON MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN

Wie empfinden Sie die Unterstützung/Zusammenarbeit seitens Ihres nächsten Vorgesetzten, wenn Sie Schmerzen haben oder gehabt haben?



Wie empfinden Sie die Unterstützung/Zusammenarbeit seitens Ihrer Kollegen, wenn Sie Schmerzen haben oder gehabt haben?



Wie schätzen Sie Ihre eigenen Möglichkeiten ein, um selber die Konsequenzen von MSE einzudämmen?



Wie oft nehmen Sie schmerzstillende Medizin ein, um Ihre Arbeit ausüben zu können?



Gibt es Faktoren in Ihrem Familienleben oder in Ihrer Freizeit, die einen Einfluss auf Ihre MSE haben können?



Wie schätzen Sie Ihren körperlichen Allgemeinzustand ein?



Wie schätzen Sie Ihren psychischen Allgemeinzustand ein?



Kommentare zu Ihrer Arbeitssituation, die für unsere vorbeugende Arbeit nützlich sein könnten:

---



---



---



---

VIELEN DANK FÜR IHRE ANTWORTEN  
Die Antworten sollen genutzt werden, um unseren Arbeitsplatz zu verbessern.

Viele Grüße von Ihrer Arbeitsschutzgruppe und dem Arbeitsschutzausschuss.