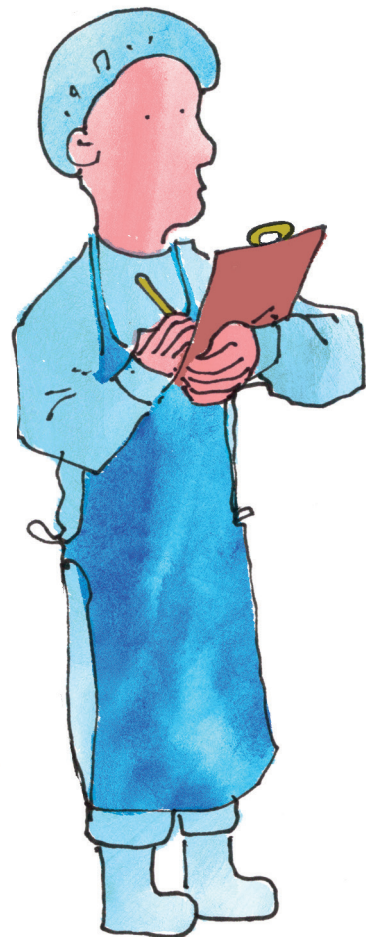


MÅL FOREKOMSTEN AF MSB



MÅLING AF MUSKEL SKELET BESVÆR – MSB

1/2

FOREKOMST AF MUSKEL SKELET BESVÆR

Afdeling / navn: _____

Dato: _____

Har du haft gener, smerter, ubehag – MSB

Svar på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen og 10 er værst mulige smerter

Hænder / håndled

Albuer

Skulder / skulderparti

Nakke

Ryggens øvre del

Ryggens nedre del

Ben

DEN SIDSTE UGE

DEN SIDSTE MÅNED

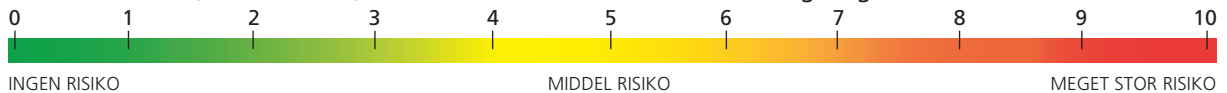
I hvor høj grad påvirker eventuelle smerter din arbejdsevne?



I hvor høj grad påvirker eventuelle smerter dine normale aktiviteter efter arbejde?



Hvor stor tror du, at risikoen er, for at dit nuværende besvær bliver langvarigt?



Hvordan oplever du dit arbejdstempo?



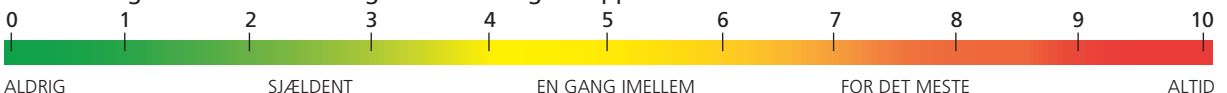
Har du selv indflydelse på dit arbejdstempo?



Er du udmattet efter en arbejdsdag?



Har du brug for mere end en dag for at føle dig afslappet?

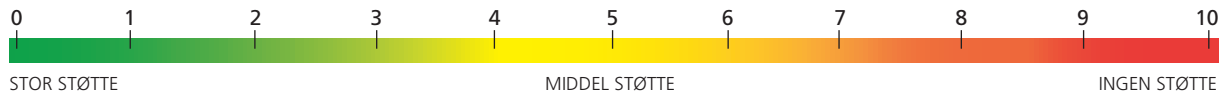


MÅLING AF MUSKEL SKELET BESVÆR – MSB

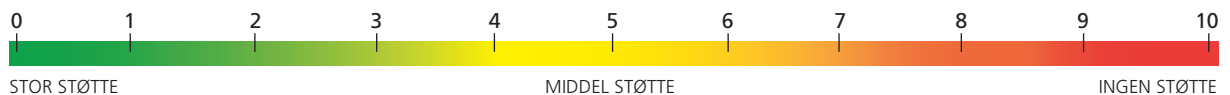
2/2

FOREKOMST AF MUSKEL SKELET BESVÆR

Hvordan oplever du støtten/samarbejdet fra din nærmeste leder, hvis du har eller har haft smerter?



Hvordan oplever du støtten/samarbejdet fra dine kollegaer, hvis du har eller har haft smerter?



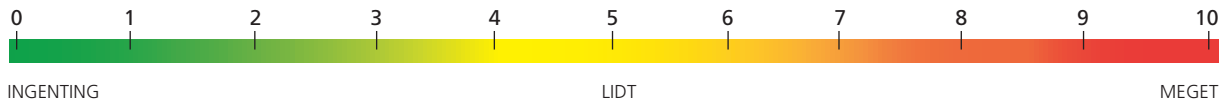
Hvordan oplever du dine egne muligheder for selv at reducere konsekvenserne af MSB?



Hvor ofte tager du smertestillende medicin for at klare dit job?



Er der noget i dit familie- / fritidsliv, der kan have indflydelse på dit MSB?



Hvordan vil du vurdere dit fysiske helbred generelt?



Hvordan vil du vurdere dit psykiske helbred generelt?



Bemærkninger omkring din arbejdssituation, der kunne være nyttige i vores forebyggende arbejde:

TAK FOR DINE SVAR

Svarene skal bruges til at forbedre vores arbejdsplads.

Hilsen fra din arbejdsmiljøgruppe og Arbejdsmiljøudvalget