

QUESTIONARIO SULLA PERCEZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DEI LAVORATORI
Piano mirato di prevenzione sui disturbi muscolo-scheletrici degli addetti ai servizi di onoranze funebri.
“Il peso dell’Anima: 21 grammi..., e il resto?”

Dati individuali

1. Età: _____ anni

2. Sesso:

maschio femmina

3. Nazionalità:

Italiana
 Altra nazionalità _____

4. Titolo di studio:

licenza elementare
 licenza di scuola media inferiore
 qualifica professionale _____
 diploma di scuola media superiore _____
 laurea

5. Mansione attuale: amministrativa operativa

Indicare quale: (sono ammesse più risposte)

Direttore tecnico
 Agente di pompe funebri
 Addetto alla vendita di arredi mortuari
 Addetto all'affissione di manifesti funebri
 Addetto agli addobbi floreali mortuari
 Addetto al seppellimento/ cremazione
 Operatore necroforo addetto alla vestizione del defunto
 Operatore necroforo addetto al trasporto dei feretri/salme
 altro (descrivere brevemente) _____

6. Tipo di contratto:

dipendente a tempo indeterminato
 dipendente a tempo determinato
 lavoratore autonomo
 altra tipologia contrattuale (indicare quale) _____

7. Anzianità di lavoro nel settore:

N. anni _____

8. Periodo di lavoro nell'arco di un anno:

1-3 mesi
 4-6 mesi
 7-9 mesi
 10-12 mesi

9. Giorni settimanali di lavoro (riferendosi ad una settimana tipica in cui si effettua l'attività):

N. giorni/settimana _____

10. Durata giornaliera del lavoro (riferita ad un giorno tipico di lavoro):

N. ore/giorno _____

Considerazioni sul lavoro

11. Il mio lavoro richiede un eccessivo sforzo fisico NO SI
12. Lavoro spesso e per lunghi periodi in posizioni scomode NO SI
13. Sono costretto a lavorare in fretta NO SI
14. Il mio lavoro mi obbliga ad accorciare i tempi dei pasti e di riposo NO SI
15. Sul lavoro devo spesso spostare o sollevare carichi pesanti NO SI
16. Sul lavoro devo spesso rimanere in piedi a lungo mentre sollevo carichi pesanti NO SI
17. Il mio lavoro è molto impegnativo NO SI
18. I carichi che sollevo hanno una presa scomoda NO SI

Aspetti di salute e stili di vita

19. Lamenta disturbi (dolore, formicolii, blocchi articolari, crampi...) a carico di:

- Spalle NO SI A destra A sinistra Bilaterale
Di che tipo? _____
- Gomiti NO SI A destra A sinistra Bilaterale
Di che tipo? _____
- Polsi NO SI A destra A sinistra Bilaterale
Di che tipo? _____
- Braccia NO SI A destra A sinistra Bilaterale
Di che tipo? _____
- Mani NO SI A destra A sinistra Bilaterale
Di che tipo? _____
- Arti inferiori NO SI A destra A sinistra Bilaterale
Di che tipo? _____
- Colonna vertebrale NO SI Cervicale Dorsale Lombare
Di che tipo? _____

20. Nell'ultimo anno ha sofferto di improvviso forte dolore alla schiena, tale da rendere difficoltose le sue attività quotidiane?

NO SI

Se SI, è durato _____giorni

21. Le è stata diagnosticata un'ernia del disco a seguito di esami medici? NO SI

Informazione e formazione

22. In riferimento al suo settore di attività, ha ricevuto l'informazione su:

- fattori di rischio per l'insorgenza di patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico? NO SI

- malattie professionali più frequenti a carico dell'apparato muscolo scheletrico? NO SI

Ne indichi una _____

- infortuni più frequenti a carico dell'apparato muscolo scheletrico? NO SI

Ne indichi uno _____

23. Chi Le ha fornito queste informazioni

datore di lavoro RSPP Medico competente colleghi corsi solo con la mia esperienza

altro: _____

24. Ha ricevuto formazione su:

come svolgere le sue mansioni in modo sicuro NO SI

come usare correttamente le attrezzature di lavoro NO SI

Fasi di lavoro

25. Quali fasi del suo lavoro considera pericolose per l'apparato muscoloscheletrico?

(sono ammesse più risposte):

Prelievo della salma da abitazione/ ospedale/ obitorio.

Preparazione della salma e vestizione del defunto

Posizionamento della salma nel feretro

Sollevamento iniziale a braccia del feretro

Trasporto a braccia/a spalla del feretro in piano

Trasporto a braccia/a spalla del feretro su scale o pavimenti irregolari

Chiusura del feretro

Inserimento del feretro a spinta sul pianale del carro funebre

Guida del carro funebre

Attività cimiteriali _____

Affissione di manifesti funebri

Collocazione degli addobbi floreali

Altro _____

26. Sono a disposizione attrezzature per la movimentazione dei carichi?

NO SI

Se SI indicare quali _____

27. Illustri brevemente proposte o considerazioni sulle condizioni di sicurezza nel suo lavoro

.....

.....

.....

.....

.....

.....