

# Lista kontrolna (samooceny) do identyfikacji zagrożeń lub uciążliwości na stanowisku pracy zdalnej

RODZAJ CZYNNIKA	Pytanie kontrolne	TAK	NIE	Inne (uwagi)
<b>Powierzchnia pomieszczenia, wydzielenie stanowiska pracy</b>	1. Czy praca odbywa się w pomieszczeniu zapewniającym co najmniej 2 m <sup>2</sup> wolnej (niezajętej przez meble i inne urządzenia)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Czy stanowisko pracy jest wydzielone (np. przez zapewnienie oddzielnego stołu i krzesła)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Śliska podłoga i/lub przeszkody na podłodze</b>	3. Czy podłoga jest wolna od przeszkód mogących spowodować przewrócenia się?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. Czy powierzchnia podłogi jest sucha i nie stwarza zagrożenia poślizgnięcia się?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. Czy przewody elektryczne nie stwarzają utrudnień dla przebywających (przechodzących) osób?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Mikroklimat</b>	6. Czy temperatura powietrza w pomieszczeniu wynosi od 20°C do 24°C?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. Czy względna wilgotność powietrza w pomieszczeniu wynosi 40%-60%?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8. Czy w przypadku stosowania nawilżacza powietrza przeprowadzana jest jego dezynfekcja? (wg wskazań producenta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9. Czy w pomieszczeniu pracy jest możliwość wymiany świeżego powietrza (np. poprzez otwarcie okien)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Hałas</b>	10. Czy poziom hałasu w pomieszczeniu nie przekracza 55dB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Oświetlenie</b>	11. Czy w pomieszczeniu jest równomierne oświetlenie naturalne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12. Czy natężenie oświetlenia na powierzchni blatu roboczego wynosi min. 500 luksów (lx)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	13. Czy istnieje możliwość ustawienia ekranu monitora, tak aby zapobiec odbłaskom i odbiciom od innych źródeł światła?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Prąd elektryczny</b>	14. Czy gniazda elektryczne i przedłużacze nie są uszkodzone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15. Czy izolacja przewodów elektrycznych nie jest uszkodzona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RODZAJ CZYNNIKA	Pytanie kontrolne	TAK	NIE	Inne (uwagi)
Zagrożenia elektromagnetyczne	16. Czy w przypadku używania komputera przenośnego do pracy zdalnej (laptop) jest on umieszczony na blacie roboczym stanowiska pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	17. Czy w przypadku wykorzystywania łączności bezprzewodowej router jest usytuowany co najmniej 50 cm od pracownika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gorące powierzchnie i przedmioty	18. Czy stanowisko pracy jest wolne od występowania gorących powierzchni i przedmiotów mogących spowodować oparzenie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprzęt komputerowy i łącza internetowe	19. Czy pracownik dysponuje sprzętem komputerowym i oprogramowaniem pozwalającym na właściwe wykonywanie zadań?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20. Czy pracodawca zapoznał pracownika z programami niezbędnymi do wykonywania pracy zdalnej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	21. Czy zapewnione jest wsparcie informatyczne w przypadku problemów technicznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	22. Czy łącza internetowe umożliwiają pracę z zapewnieniem płynności transmisji i bezpieczeństwa danych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Obciążenie fizyczne o charakterze statycznym	23. Czy powierzchnia blatu roboczego jest wystarczająco duża do ustawienia sprzętu komputerowego i wykonywania pracy biurowej (min. Wymiary 100 cm x 80 cm)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	24. Czy krzesło ma regulację wysokości siedziska (zalecana wysokość: 40 cm – 50 cm)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	25. Czy siedzisko krzesła nie powoduje ucisku w dole podkolanowym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	26. Czy krzesło ma regulację oparcia umożliwiającą ustawienie jego wypukłej części na wysokości odcinka lędźwiowego kręgosłupa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	27. Czy krzesło ma regulację kąta odchylenia oparcia od pozycji pionowej (w zależności od 5° do przodu do 30° do tyłu)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	28. Czy jest możliwość przyjmowania wygodnej, wyprostowanej pozycji podczas pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	29. Czy pod blatem roboczym jest wystarczająco dużo miejsca na nogi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RODZAJ CZYNNIKA	Pytanie kontrolne	TAK	NIE	Inne (uwagi)
<b>Obciążenie fizyczne o charakterze statycznym cd.</b>	30. Czy jest możliwość podparcia stóp w przypadku, gdy pracująca osoba na tym stanowisku nie sięga stopami do podłogi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	31. Czy jest możliwość podparcia przedramion na podłokietnikach lub na blacie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	32. Czy jest możliwość swobodnego odsuwania krzesła i wygodnego siadania/wstawania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	33. Czy komputer jest wyposażony w oddzielną klawiaturę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	34. (zalecane ze względu na zapewnienie odpowiedniej pozycji kończyn górnych w czasie pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	35. Czy klawiatura jest umieszczona na wysokości łokci (przy ramionach swobodnie opuszczonych)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	36. Czy ekran monitora znajduje się w odległości ok. 60 cm od oczu (odległość zalecana)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	37. Czy górna krawędź monitora znajduje się na wysokości oczu lub nieznacznie poniżej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	38. Czy komputer jest wyposażony w wygodną i dopasowaną do wielkości ręki myszkę komputerową?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	39. Czy obraz na monitorze jest czytelny (istnieje możliwość odpowiedniego ustawienia rozdzielczości i kontrastu)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	40. Czy stosowane są przerwy w pracy siedzącej (zmiany pozycji ciała), przynajmniej raz na 60 minut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Czy możesz potwierdzić, że praca w pozycji siedzącej <b>NIE JEST</b> wykonywana dłużej niż 6 godzin dziennie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Czas pracy, presja czasu</b>	42. Czy możliwe jest wykonanie dziennych zadań w godzinach pracy, bez wydłużania czasu pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	43. Czy harmonogram czasu pracy został uzgodniony z pracownikiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	44. Czy liczba zadań do wykonania umożliwia ich realizację bez presji czasu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RODZAJ CZYNNIKA	Pytanie kontrolne	TAK	NIE	Inne (uwagi)
Komunikacja i współpraca	45. Czy istnieje możliwość wymiany informacji w zespołach pracowników?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	46. Czy wsparcie ze strony przełożonych jest wystarczające?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poczucie izolacji społecznej	47. Czy możliwe jest podjęcie działań w celu ograniczenia poczucia izolacji społecznej (jeżeli występuje)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Równowaga między życiem prywatnym a zawodowym	48. Czy przy zlecaniu zadań jest uwzględniana sytuacja rodzinna i mieszkaniowa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	49. Czy praca jest wykonywana w przeznaczonym do tego pomieszczeniu lub jego wydzielonej części (nie wykorzystywanej przez innych domowników)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RODZAJ CZYNNIKA	Liczba pytań	SUMA	max tak	średnia tak	minim.tak	SUMA	max nie	średnia nie	minm.nie
		TAK				NIE			
Powierzchnia pomieszczenia, wydzielenie stanowiska pracy	2	<input type="checkbox"/>	nie wymaga działań	Zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań korygujących	należy podjąć działania w celu jego zmniejszenia należy podjąć natychmiast (np. przez zastosowanie środków ochronnych). W przypadku pracyplanowanej, znane czynniki należy usunąć lub ograniczyć przed jej rozpoczęciem	<input type="checkbox"/>	należy podjąć działania w celu jego zmniejszenia należy podjąć natychmiast (np. przez zastosowanie środków ochronnych). W przypadku pracyplanowanej, znane czynniki należy usunąć lub ograniczyć przed jej rozpoczęciem	Zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań korygujących	wymaga działań monitorujących
Śliska podłoga i/lub przeszkody na podłodze	3	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Mikroklimat	4	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Hałas	1	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Oświetlenie	3	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Prąd elektryczny	2	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			

RODZAJ CZYNNIKA	Liczba pytań	SUMA	max tak	średnia tak	minim.tak	NIE	max nie	średnia nie	minm.nie
		TAK							
Zagrożenia elektromagnetyczne	2	<input type="checkbox"/>	nie wymaga działań	Zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań korygujących	należy podjąć działania w celu jego zmniejszenia należy podjąć natychmiast (np. przez zastosowanie środków ochronnych). W przypadku pracy planowanej, znane czynniki należy usunąć lub ograniczyć przed jej rozpoczęciem	<input type="checkbox"/>	należy podjąć działania w celu jego zmniejszenia należy podjąć natychmiast (np. przez zastosowanie środków ochronnych). W przypadku pracy planowanej, znane czynniki należy usunąć lub ograniczyć przed jej rozpoczęciem	Zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań korygujących	wymaga działań monitorujących
Gorące powierzchnie i przedmioty	1	<input type="checkbox"/>							
Sprzęt komputerowy i łącza internetowe	3	<input type="checkbox"/>							
Obciążenie fizyczne o charakterze statycznym	19	<input type="checkbox"/>							
Czas pracy, presja czasu	3	<input type="checkbox"/>							
Komunikacja i współpraca	2	<input type="checkbox"/>							
Poczucie izolacji społecznej	1	<input type="checkbox"/>							
Brak równowagi między życiem prywatnym a zawodowym	2	<input type="checkbox"/>							