"Работа с дисплей"

Предприятие: …….....……..……

Обект: ……...…….....……

Работно място: …….....……

№	Въпрос	Да	Не
1.	Изпитвате ли неприятни зрителни усещания (сълзене, парене на очите)?		
2.	Изпадате ли в нервно напрежение?		
3.	Принудени ли сте да заемате принудителни работни пози, за да избегнете блясъка и отражение върху екрана?		
4.	Допълнителното изкуствено осветление в помещението създава ли отражение върху екрана?		
5.	Оплаквате ли се от схващания и болки в гърба, врата и ръцете?		
6.	Ежедневната Ви работа с дисплей прекъсва ли се от паузи или от смяна на дейността?		
7.	Считате ли, че използвания програмен продукт е адаптиран към вашата работа?		
8.	Съществуват ли случаи на трудности, свързани с грешки и аномалии във програмния продукт?		
9.	Носещата масичка позволява ли разполагане на елементите на работа (телефон, документи, екран, комуникация с колегите)?		
10.	Екранът който използвате с позитивен контраст ли е?		
11.	Съществува ли възможност за регулиране на седалката на стола?		
12.	Използвате ли възможността за регулиране на яркостта и контраста?		
13.	Има ли възможност да промените положението на екрана с оглед избягване на нежелателни отражения?		
14.	Разстоянията между очите и екрана, очите и клавиатурата, очите и документите еднакви ли са?		
15.	Личните предпазни средства пречат ли Ви в определени моменти от трудовата дейност? – (предпазни екрани и др.)		

Имате ли препоръки относно работата с дисплей на работното ви място : …….

……...……

……...……

……...……

……...…

……...……

……...……

……...…

……...……