

2007

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

VOOR WERKNEMERS



Beloning voor uw deelname

U kunt een goed doel steunen of kans maken op een Staatslot of Irischeque ter waarde van € 25,-. Geef uw keuze aan op de achterzijde van deze vragenlijst.

Invullen via internet is ook mogelijk: www.nea2007.tno.nl

Uw inlogcode:





Algemene informatie

- Invultijd: circa 25 minuten
- Gegevens blijven anoniem
- Meedoen kan tot 5 december 2007

Invullen via internet?

- Ga naar www.nea2007.tno.nl
- Voer uw inlogcode in (*zie voor- of achterzijde vragenlijst*)

Schriftelijk invullen?

- Gebruik een balpen
- Zet in het hokje van uw keuze een kruisje
- Corrigeren: maak het foute hokje zwart en zet een kruisje in het goede hokje
- Bij invullen van getallen s.v.p. niet buiten de hokjes schrijven
- Na afloop kunt u de voorkant van de vragenlijst afscheuren/afknippen langs de perforatielijn
- Retourneer de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp (postzegel niet nodig)

1 Persoonsgegevens

Wat is uw geslacht?

- Man
 Vrouw

Wat is uw geboortjaar?

19

Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- Geen opleiding gevolgd/afgemaakt
 Basisonderwijs
 MAVO
 Voorbereidend beroepsonderwijs
 HAVO/VWO
 Middelbaar beroepsonderwijs
 Hoger beroepsonderwijs
 Wetenschappelijk onderwijs

Hoe is uw huishouden samengesteld?

- Gehuwd of samenwonend *zonder* thuiswonende kinderen
 Gehuwd of samenwonend *met* thuiswonende kinderen
 Eénouder-huishouden
 Alleenstaand
 Anders

Hoeveel uren per dag besteedt u gemiddeld aan huishoudelijke taken en zorgtaken?

uur per dag

Heeft u momenteel een betaalde baan?
 Zo ja, heeft u één of meerdere betaalde banen?

- Nee, géén betaalde baan *Vul de vragenlijst niet verder in*
 Ja, één betaalde baan
 Ja, meerdere betaalde banen

Heeft uw partner een betaalde baan?

- Ja, heeft betaalde baan
 Nee, heeft geen betaalde baan
 Geen partner

Heeft u meer dan één betaalde baan? Vul dan de vragenlijst in voor de baan waaraan u gemiddeld de meeste tijd besteedt!

2 Uw dienstverband

Wat is de aard van uw dienstverband?

- Werknemer met vast dienstverband (voor onbepaalde tijd)
 Werknemer met tijdelijk dienstverband met uitzicht op een vaste aanstelling
 Werknemer met tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd
 Uitzendkracht
 Oproepkracht/invalkracht
 Werkzaam via Wet Sociale Werkvoorziening (bijv. in sociale werkplaats)

Wat is de omvang van uw dienstverband?

uren per week (volgens contract)

Hoeveel uur per week zou u willen werken?

uren per week (volgens contract)

Op hoeveel dagen per week werkt u doorgaans? (Dus: over hoeveel dagen worden de gewerkte uren per week verspreid?)

dagen per week

Werkt u in ploegendienst?

Ja, regelmatig

Ja, soms

Nee

Heeft u het afgelopen jaar 's avonds of 's nachts gewerkt?

Heeft u het afgelopen jaar in het weekend gewerkt?

Werkt u over, dat wil zeggen meer uren dan contractueel is vastgelegd?

Ja, structureel

Ja, incidenteel

Nee, nooit *Sla de volgende vraag over*

Zo ja, hoeveel overuren maakt u *gemiddeld* per week?

(Het gaat zowel om betaald als onbetaald overwerk.

Reistijd niet meetellen, thuis overwerk wel meetellen)

uren per week

Hoe lang pauzeert u *in totaal* op een gemiddelde werkdag?

minuten per dag

Hoeveel tijd besteedt u op een *gemiddelde werkdag*

aan woon-werkverkeer? *(s.v.p. heen- en terugreis optellen)*

minuten per dag

Hoeveel van uw normale betaalde arbeid verricht

u *gemiddeld* thuis? *(overwerk niet meetellen)*

uren per week

Hoe lang bent u werkzaam bij uw huidige werkgever?

jaar

maanden

Hoe lang bent u werkzaam in uw huidige functie?

jaar

maanden

Hoeveel personen werken er ongeveer in uw bedrijf of instelling? *(Als uw bedrijf meer dan één vestiging heeft,*

geef dan alleen het aantal werknemers aan van de vestiging waar u werkt)

1 tot en met 4

100 tot en met 499

5 tot en met 9

500 tot en met 999

10 tot en met 49

1000 of meer

50 tot en met 99

Geeft u in uw huidige functie leiding? *(personeel waaraan u via anderen leidinggeeft ook meetellen)*

Nee

Ja, aan 1 – 4 medewerkers

Ja, aan 5 – 9 medewerkers

Ja, aan 10 – 49 medewerkers

Ja, aan 50 – 99 medewerkers

Ja, aan 100 of meer medewerkers

Vonden in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende veranderingen plaats in uw bedrijf (vestiging/locatie)?

(meerdere antwoorden mogelijk)

Een grote reorganisatie

Overname *door* een andere organisatie

Overname *van* een andere organisatie

Inkrimping *zonder* gedwongen ontslagen

Inkrimping *met* gedwongen ontslagen

Fusie met een ander bedrijf

Uitbesteding van ondersteunende diensten

Verplaatsing van bedrijfsactiviteiten naar het buitenland

Automatisering van bedrijfactiviteiten

Geen van bovenstaande veranderingen

3 Uw beroep

Kunt u aangeven in welke categorie uw beroep of functie het beste past?

Ambachtelijke en industriële beroepen, namelijk:

- Schilders
- Loodgieters, fitters, lassers, plaat- en constructiewerkers, e.d.
- Metselaars, timmerlieden en andere bouwvakkers
- Drukkers en verwante functies
- Voedingsmiddelen- en drankenbereiders
- Kleermakers, kostuumnaaisters, stoffeerders, confectie-medewerkers, e.d.
- Elektromonteurs, reparateurs van elektrische apparaten
- Machinebankwerkers, monteurs, instrumentmakers, reparateurs van machines, e.d.
- Overige ambachtelijke en industriële beroepen

Transportberoepen, namelijk:

- Buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden, e.d.
- Vrachtwagenchauffeurs
- Laders, lossers, inpakkers, grondwerk- en kraanmachinisten, e.d.
- Overige transportberoepen

Administratieve beroepen, namelijk:

- Secretaressen, typisten, e.d.
- Boekhouders, kassiers, e.d.
- Postdistributiepersoneel
- Overige administratieve beroepen

Commerciële beroepen, namelijk:

- Vertegenwoordigers, handelsagenten
- Winkeliers, winkelbedienden en andere verkopers
- Verzekeringsagenten, makelaars, tussenpersonen, e.d.
- Overige commerciële beroepen

Dienstverlenende beroepen, namelijk:

- Koks, kelners, buffetbedienden
- Huisbewaarders, schoonmaakpersoneel (in gebouwen, e.d.)
- Politiepersoneel, brandweer, bewakers, e.d.
- Kappers, schoonheidsspecialisten
- Overige dienstverlenende functies

Gezondheidszorg- en hulpverleningsberoepen, namelijk:

- Geneeskundigen, tandartsen, dierenartsen
- Verpleegkundigen, ziekenverzorgenden
- Bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen, alphahulpen, e.d.
- Overige gezondheidszorgberoepen

Leerkrachten/docenten, namelijk:

- Docenten basisonderwijs
- Docenten voortgezet onderwijs
- Docenten hoger onderwijs
- Overige onderwijsberoepen

(Vak-)specialisten, namelijk:

- Architecten, ingenieurs en verwante technici, tekenaars, e.d.
- Statistici, wiskundigen, systeemanalisten, ICT-functies en verwante vakspecialisten
- Kunstenaars
- Overige vakspecialisten

Agrarische beroepen, namelijk:

- Akkerbouwers
- Veehouders, pluimveehouders
- Tuinbouwers, bollenkwekers, boomkwekers, hoveniers, e.d.
- Vissers, viskwekers, jagers, e.d.
- Overige agrarische beroepen

Leidinggevende functies

Overige beroepen

4 Uw bedrijf

Bij wat voor soort bedrijf of instelling bent u werkzaam?
(max. 40 letters)

.....

.....

Kunt u aangeven in welke van onderstaande categorieën uw bedrijf of instelling het beste past?

Industrie, namelijk:

- Voedings- en genotmiddelenindustrie
- Aardolie- en chemische industrie
- Metaalproductenindustrie
- Metaal- en elektronische industrie
- Machine-industrie
- Ander type industrie

Bouwnijverheid, namelijk:

- Bouwbedrijven
- Bouwinstallatiebedrijven
- Afwerking van gebouwen
- Ander type bouwbedrijf

Handel, namelijk:

- Autohandel en -reparatie
- Groothandel machines en apparaten
- Warenhuizen en supermarkten
- Ander type groot- en detailhandel

Vervoer en communicatie, namelijk:

- Wegvervoer (exclusief openbaar vervoer)
- Post en telecommunicatie
- Ander type vervoer en communicatie

Financiële instellingen, namelijk:

- Bankwezen
- Ander type financiële instellingen

Zakelijke dienstverlening, namelijk:

- Computerservice en informatietechnologie
- Juridische en economische dienstverlening
- Architecten- en ingenieursbureaus
- Ander type zakelijke dienstverlening

Onderwijs, namelijk:

- Basis- en speciaal onderwijs
- Voortgezet onderwijs
- Hoger onderwijs
- Ander type onderwijs

Gezondheids- en welzijnszorg, namelijk:

- Ziekenhuizen
- Ander type gezondheidszorg
- Verpleeg- en verzorgingshuizen
- Ander type welzijnszorg

Openbaar bestuur/overheid, namelijk:

- Gemeenten, provincies
- Ministeries
- Justitie (exclusief het ministerie zelf)
- Politie
- Ander type openbaar bestuur/overheid

Overige dienstverlening, namelijk:

- Cultuur, sport en recreatie
- Ander type cultuur en overige dienstverlening

Landbouw, bosbouw en visserij

Energie- en waterleidingbedrijven

Horeca

Overige bedrijven

5 Uw werkomstandigheden

	Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
Moet u gevaarlijk werk doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten, bijvoorbeeld bij tillen, duwen, trekken, sjouwen, of gebruikt u in uw werk gereedschappen en apparaten waarbij u veel kracht moet zetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakt u bij uw werk gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wordt u op uw werk blootgesteld aan chemicaliën, stof, dampen, gassen of rook?	Ja, regelmatig <input type="checkbox"/>	Ja, soms <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	
Is er op uw werkplek zoveel lawaai, dat u hard moet praten om u verstaanbaar te maken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wanneer u werkt in lawaai, gebruikt u dan gehoorbeschermers, zoals oorkappen of oordopjes?	Ja, regelmatig <input type="checkbox"/>	Ja, soms <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	N.v.t. <input type="checkbox"/>
Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?	Ja, meestal <input type="checkbox"/>	Ja, soms <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	
Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kunt u zelf uw werktempo regelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moet u in een hoog tempo werken?	Ja, regelmatig <input type="checkbox"/>	Ja, soms <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	
Moet u onder hoge tijdsdruk werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moet u erg snel werken?	Nooit <input type="checkbox"/>	Soms <input type="checkbox"/>	Vaak <input type="checkbox"/>	Altijd <input type="checkbox"/>
Moet u heel veel werk doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moet u extra hard werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is uw werk hectisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brengt uw werk u in emotioneel moeilijke situaties?	Nooit <input type="checkbox"/>	Soms <input type="checkbox"/>	Vaak <input type="checkbox"/>	Altijd <input type="checkbox"/>
Is uw werk emotioneel veeleisend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raakt u emotioneel betrokken bij uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereist uw werk intensief nadenken?	Nooit <input type="checkbox"/>	Soms <input type="checkbox"/>	Vaak <input type="checkbox"/>	Altijd <input type="checkbox"/>
Vergt uw werk dat u er uw gedachten bij houdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergt uw werk veel aandacht van u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op mijn werk worden werknemers aangemoedigd om na te denken over manieren om het werk beter te doen	Nooit <input type="checkbox"/>	Soms <input type="checkbox"/>	Vaak <input type="checkbox"/>	Altijd <input type="checkbox"/>
In mijn werk krijg ik tijd om nieuwe ideeën te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het <i>bedenken</i> van nieuwe producten/diensten van mijn bedrijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het <i>verbeteren</i> van producten/diensten van mijn bedrijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is uw werk gevarieerd?	Nooit <input type="checkbox"/>	Soms <input type="checkbox"/>	Vaak <input type="checkbox"/>	Altijd <input type="checkbox"/>
Vereist uw baan dat u nieuwe dingen leert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereist uw baan creativiteit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Klanten en collega's

Hoe vaak heeft u bij het uitvoeren van uw functie contact met de volgende personen en bedrijven?

- Collega's van uw eigen team
- Collega's van *andere* teams, afdelingen of vestigingen
- Klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)
- Toeleveranciers, onderaannemers

Nooit	Een paar keer per jaar	Een paar keer per maand	Een paar keer per week	Dagelijks
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de onderstaande uitspraken?

- Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van de medewerkers
- Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg
- Mijn leidinggevende helpt het werk gedaan te krijgen
- Mijn leidinggevende kan mensen goed laten samenwerken

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	N.v.t.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Mijn collega's helpen om het werk gedaan te krijgen
- Mijn collega's hebben persoonlijke belangstelling voor me
- Mijn collega's zijn vriendelijk
- Mijn collega's zijn goed in hun werk

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u in *de afgelopen 12 maanden* een conflict gehad met:

- Een of meer directe collega's?
- Uw direct leidinggevende?
- Uw werkgever?

Nee	Ja, kortdurend	Ja, langdurig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kunt u aangeven in welke mate u *de afgelopen 12 maanden* persoonlijk te maken heeft gehad met:

- Ongewenste seksuele aandacht van klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- Ongewenste seksuele aandacht van leidinggevendenden of collega's?
- Intimidatie door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- Intimidatie door leidinggevendenden of collega's?
- Lichamelijk geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- Lichamelijk geweld door leidinggevendenden of collega's?
- Pesten door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- Pesten door leidinggevendenden of collega's?

Nee, nooit	Ja, een enkele keer	Ja, vaak	Ja, zeer vaak
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u *de afgelopen 12 maanden* ten gevolge van agressie en geweld in uw werk:

- Wel eens verzuimd van uw werk?
- Langer dan 4 weken verzuimd van uw werk?
- Wel eens minder goed gefunctioneerd in uw werk?
- Langer dan 4 weken minder goed gefunctioneerd in uw werk?

Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Computergebruik

Hoeveel uur *per dag* werkt u gemiddeld aan een beeldscherm voor uw werk? (inclusief laptop, notebook en thuiswerk)

uur per dag

Bent u telewerker? (dat wil zeggen: doet u, met behulp van een computer, thuis of elders werk dat u ook op uw bedrijf of bij uw opdrachtgever uitvoert)

- Ja
 Nee

8 Arbeidsongevallen

a) Bent u in de afgelopen 12 maanden tijdens het werk betrokken geweest bij een ongeval of voorval, waardoor u lichamelijk letsel of geestelijke schade heeft opgelopen?

- Ja, één keer
 Ja, meerdere keren, namelijk: keer
 Nee [Ga naar 9](#)

Onderstaande vragen hebben betrekking op uw **meest recente** arbeidsongeval/voorval in de afgelopen 12 maanden.

b) Welk soort letsel heeft u hierbij opgelopen?

- Lichamelijk letsel
 Geestelijke schade
 Beide

c) Heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval/voorval?

- Ja, en ik ben nog steeds niet aan het werk
 Ja, maar ik ben inmiddels weer aan het werk
 Nee [Ga naar 8e](#)

d) Hoe lang heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval/voorval? (tel alle dagen van begin tot eind van het verzuim: ook tussenliggende vrije dagen en weekenddagen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 dagen (minder dan 1 volledige dag) | <input type="checkbox"/> 2 weken tot 1 maand |
| <input type="checkbox"/> 1, 2 of 3 dagen | <input type="checkbox"/> 1 maand tot 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 4, 5 of 6 dagen | <input type="checkbox"/> Langer dan 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 1 tot 2 weken | |

e) Waar of door wie bent u voor dit ongeval/voorval behandeld? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niet behandeld | <input type="checkbox"/> Op de (spoedeisende) eerstehulpafdeling van een ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> Bedrijfs hulpverlener, EHBO'er op het werk | <input type="checkbox"/> In een ziekenhuis opgenomen |
| <input type="checkbox"/> Bedrijfsarts | <input type="checkbox"/> Specialist, verbonden aan een ziekenhuis (afspraak op de polikliniek) |
| <input type="checkbox"/> Huisarts/huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Anders |

f) Hoe ontstond het letsel? (kruis alléén de belangrijkste oorzaak aan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ergens aan gesneden, gestoten | <input type="checkbox"/> Door iemand bedreigd, gebeten, geschopt |
| <input type="checkbox"/> Door een voorwerp geraakt | <input type="checkbox"/> Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen, lawaai |
| <input type="checkbox"/> Een beknelling | <input type="checkbox"/> Verkeersongeval op de openbare weg, tijdens werktijd |
| <input type="checkbox"/> Val van hoogte (trap, ladder, steiger, e.d.) | <input type="checkbox"/> Verkeersongeval op de openbare weg, tijdens woon-werkverkeer |
| <input type="checkbox"/> Uitglijden, struikelen of andere val | <input type="checkbox"/> Anders |

9 Arbo-maatregelen

Acht u het *wenselijk* dat uw bedrijf of instelling (aanvullende) maatregelen neemt ten aanzien van de volgende zaken:

- Werkdruk, werkstress
- Emotioneel zwaar werk
- RSI
- Lichamelijk zwaar werk
- Geluid
- Roken door collega's of klanten
- Intimidatie, agressie of geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)
- Intimidatie, agressie of geweld door leidinggevende(n) of collega's
- Gevaarlijke stoffen
- Veiligheid, bedrijfsongevallen

Ja, zeer nodig	Ja, enigszins nodig	Nee, niet nodig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Uw gezondheid

Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

Heeft u *de afgelopen 12 maanden* last (pijn, ongemak) gehad van uw:

- Nek
- Schouders
- Armen/ellebogen
- Polsen/handen

Nee, nooit	Een enkele keer, maar van korte duur	Een enkele keer, langdurig	Meerdere keren, maar steeds van korte duur	Meerdere keren, langdurig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hingen de klachten die u hierboven noemde samen met uw werk?

- Nek
- Schouders
- Armen/ellebogen
- Polsen/handen

Niet van toepassing, geen last gehad	Wel last gehad, maar niet veroorzaakt door het werk	Wel last gehad, en geheel of gedeeltelijk veroorzaakt door het werk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is?

- Ik voel me emotioneel uitgeput door mijn werk
- Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg
- Ik voel me moe als ik 's morgens opsta en geconfronteerd word met mijn werk
- Het vergt heel veel van mij om de hele dag met mensen te werken
- Ik voel me compleet uitgeput door mijn werk

Nooit	Enkele keren per jaar	Maandelijks	Enkele keren per maand	Elke week	Enkele keren per week	Elke dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Ziekteverzuim

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt **niet** als ziekteverzuim opgevat.

Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?

- Ja
 Nee [Ga naar 12](#)

Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd?

keer

Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd? (Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken telt als verzuim)

dagen

Heeft u de afgelopen 12 maanden in verband met uw ziekteverzuim contact gehad met een medewerker van de arbodienst of een andere organisatie voor verzuimbegeleiding? (bijvoorbeeld een bedrijfsarts/arbo-arts of een verpleegkundige)

- Ja
 Nee

12 De laatste keer dat u heeft verzuimd (eventueel langer dan een jaar geleden)

a) Met wat voor soort klachten heeft u de laatste keer verzuimd? (kruis alléén de belangrijkste klacht aan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rugklachten | <input type="checkbox"/> Klachten buik, maag of darmen |
| <input type="checkbox"/> Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen | <input type="checkbox"/> Huidklachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten heup, benen, knieën, voeten | <input type="checkbox"/> Klachten oren of ogen |
| <input type="checkbox"/> Klachten hart- en vaatstelsel | <input type="checkbox"/> Griep of verkoudheid |
| <input type="checkbox"/> Psychische klachten, overspannenheid, burn-out | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn |
| <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of concentratieproblemen | <input type="checkbox"/> Klachten in verband met zwangerschap |
| <input type="checkbox"/> Conflict op het werk | <input type="checkbox"/> Overige klachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten luchtwegen | <input type="checkbox"/> N.v.t., nog nooit verzuimd Ga naar 13 |

b) Hoeveel werkdagen heeft u deze laatste keer verzuimd?
 (Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken telt als verzuim)

dagen

c) Heeft u de indruk dat deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?

- Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk
 Ja, voor een deel gevolg van mijn werk
 Nee, geen gevolg van mijn werk [Ga naar 12e](#)
 Weet niet [Ga naar 12e](#)

d) Zo ja, wat was naar uw mening de belangrijkste reden in het werk die (geheel of voor een deel) leidde tot het ontstaan van deze klachten? (kruis alléén de belangrijkste reden aan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Werkdruk, werkstress | <input type="checkbox"/> Problemen met leiding, werkgever |
| <input type="checkbox"/> Emotioneel te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met collega's of ondergeschikten |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.) |
| <input type="checkbox"/> Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken | <input type="checkbox"/> Gevaarlijk werk/bedrijfsongeval |
| <input type="checkbox"/> Te moeilijk werk | <input type="checkbox"/> Gevaarlijke stoffen |
| | <input type="checkbox"/> Anders |

e) Heeft er, de laatste keer dat u verzuimde, verzuimcontrole plaatsgevonden door uw werkgever, arbodienst of andere organisatie? (bijvoorbeeld: huisbezoek, oproep, telefonisch contact of schriftelijk contact, zoals een formulier 'eigen verklaring')

- Ja
 Nee

13 Chronische ziekte of aandoening

a) Heeft u één of meer van de volgende langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, en zo ja kunt u aangeven welke? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nee <i>Ga naar 13d</i> | <input type="checkbox"/> Suikerziekte |
| <input type="checkbox"/> Problemen met armen of handen (ook artritis, reuma, RSI) | <input type="checkbox"/> Ernstige huidziekten |
| <input type="checkbox"/> Problemen met benen of voeten (ook artritis, reuma) | <input type="checkbox"/> Psychische klachten/aandoeningen |
| <input type="checkbox"/> Problemen met rug en nek (ook artritis, reuma, RSI) | <input type="checkbox"/> Gehoorproblemen |
| <input type="checkbox"/> Migraine of ernstige hoofdpijn | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Hart- of vaatziekten | <input type="checkbox"/> Levensbedreigende ziekten (bijv. kanker, aids) |
| <input type="checkbox"/> Astma, bronchitis, emfyseem | <input type="checkbox"/> Problemen met zien |
| <input type="checkbox"/> Maag- of darmstoornissen | <input type="checkbox"/> Anders |

b) Wordt u door uw ziekte, aandoening of handicap belemmerd bij het uitvoeren van uw werk?

- Niet belemmerd
 Licht belemmerd
 Sterk belemmerd

c) Waardoor is de ziekte of aandoening veroorzaakt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Het werk | <input type="checkbox"/> Een ongeval thuis, in de vrije tijd of tijdens het sporten |
| <input type="checkbox"/> Een ongeval op het werk | <input type="checkbox"/> Aangeboren |
| <input type="checkbox"/> Een verkeersongeval | <input type="checkbox"/> Anders |

d) Zijn er – in verband met uw gezondheid – de afgelopen 12 maanden aanpassingen verricht in uw werkplek of uw werkzaamheden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, in functie of takenpakket |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hulpmiddelen of meubilair | <input type="checkbox"/> Ja, in opleiding of omscholing |
| <input type="checkbox"/> Ja, in werktijden | <input type="checkbox"/> Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hoeveelheid werk | <input type="checkbox"/> Ja, andere aanpassingen |

e) Zijn er volgens u (verdere) aanpassingen nodig in uw werkplek of uw werkzaamheden in verband met uw gezondheid?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, in functie of takenpakket |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hulpmiddelen of meubilair | <input type="checkbox"/> Ja, in opleiding of omscholing |
| <input type="checkbox"/> Ja, in werktijden | <input type="checkbox"/> Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hoeveelheid werk | <input type="checkbox"/> Ja, andere aanpassingen |

14 Functioneren en inzetbaarheid

Hoe wordt de kwaliteit van uw werk gecontroleerd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Door leidinggevende(n) | <input type="checkbox"/> Op een andere manier |
| <input type="checkbox"/> Door collega's (evt. van een andere afdeling) | <input type="checkbox"/> Kwaliteit wordt <i>niet</i> gecontroleerd |
| <input type="checkbox"/> Door een andere organisatie (bijv. inspectiedienst) | <input type="checkbox"/> Weet niet |
| <input type="checkbox"/> Automatisch (bijv. door computer) | |

Hoe denkt u dat uw leidinggevende uw algehele werkprestatie over de afgelopen 4 weken beoordeelt? (in vergelijking met de prestatie van de meeste andere werknemers met dezelfde soort functie)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Veel beter dan de prestatie van anderen |
| <input type="checkbox"/> Iets beter dan de prestatie van anderen |
| <input type="checkbox"/> Niet beter/niet slechter dan de prestatie van anderen |
| <input type="checkbox"/> Iets slechter dan de prestatie van anderen |
| <input type="checkbox"/> Veel slechter dan de prestatie van anderen |
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (bijvoorbeeld vanwege vakantie) |

In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

- Ik behaal alle doelen (werkopdrachten) die bij mijn werk horen
- De taken die bij mijn werk horen, gaan me goed af
- Ik presteer goed in mijn werk

- | Helemaal mee eens | Grotendeels mee eens | Niet mee eens, noch mee oneens | Niet mee eens | Helemaal niet mee eens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Als u uzelf vergelijkt met uw collega's, bent u dan breder inzetbaar in uw bedrijf dan uw collega's?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, breder inzetbaar |
| <input type="checkbox"/> Nee, vergelijkbaar met anderen |
| <input type="checkbox"/> Nee, minder breed inzetbaar |

15 Arbeidsvoorwaarden

a) Wat waren voor u de drie belangrijkste aspecten bij de keuze voor uw huidige baan? (kruis de 3 belangrijkste aspecten aan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salaris | <input type="checkbox"/> Reistijd/afstand naar het werk |
| <input type="checkbox"/> (Lease)auto | <input type="checkbox"/> Verlof- en vakantiemogelijkheden |
| <input type="checkbox"/> Pensioenregeling | <input type="checkbox"/> Niet te zwaar werk (lichamelijk of geestelijk) |
| <input type="checkbox"/> Promotie- en loopbaanmogelijkheden | <input type="checkbox"/> Interessant werk |
| <input type="checkbox"/> Scholings- en opleidingsmogelijkheden | <input type="checkbox"/> Overlegmogelijkheden |
| <input type="checkbox"/> Mogelijkheden om in deeltijd te werken | <input type="checkbox"/> Werksfeer |
| <input type="checkbox"/> Flexibele werktijden | <input type="checkbox"/> Werkzekerheid |
| <input type="checkbox"/> Thuiswerkregeling | <input type="checkbox"/> Anders |

b) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent over de volgende zaken?

- Salaris
- Resultaatgerichte beloning/prestatiebeloning
- Pensioenregeling
- Reiskostenvergoeding
- Mogelijkheden om zelf arbeidsvoorwaarden samen te stellen
- Functioneringsgesprekken
- Promotie- en loopbaanmogelijkheden
- Scholings- en opleidingsmogelijkheden
- Mogelijkheden om in deeltijd te werken
- Flexibele werktijden
- Thuiswerkregeling
- Verlof- en vakantiemogelijkheden
- Overlegmogelijkheden

1=zeer ontevreden						10=zeer tevreden				Weet niet/ N.v.t.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe belangrijk u de volgende zaken vindt?

- Hoe belangrijk vindt u het dat er vakbonden bestaan?
- Hoe belangrijk vindt u het dat er personeelsvertegenwoordigingen (zoals een OR) bestaan?
- Hoe belangrijk vindt u het dat er CAO's (collectieve arbeidsovereenkomsten) bestaan?

1=zeer onbelangrijk						10=zeer belangrijk				Weet niet/ N.v.t.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Bent u lid van een vakbond?

- Ja *Ga naar 15f*
 Nee

e) Waarom bent u geen lid van een vakbond?

- Ik vind het lidmaatschap te duur
 Ik heb er nooit serieus over nagedacht om lid te worden
 Vakbonden hebben geen invloed (meer) op mijn arbeidsvoorwaarden
 Vakbonden komen niet goed op voor mijn belangen
 Anders

f) Heeft uw bedrijf een OR (ondernemingsraad), MR (medezeggenschapsraad), of andere personeelsvertegenwoordiging?

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

g) Heeft uw bedrijf een CAO (collectieve arbeidsovereenkomst)?

- Ja
 Nee *Ga naar 15i*
 Weet ik niet *Ga naar 15i*

h) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent over deze CAO?

1=zeer ontevreden						10=zeer tevreden				Weet niet/ N.v.t.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent over de vertegenwoordiging van uw belangen door de onderstaande personen of partijen?

- Personeelszaken (P&O)
- Uw direct leidinggevende
- Ondernemingsraad (OR), medezeggenschapsraad (MR), of andere personeelsvertegenwoordiging
- De vakbond

1=zeer ontevreden					10=zeer tevreden					Weet niet/ N.v.t.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Opleiding en ontwikkeling

Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar aan een interne opleiding of cursus meegeedaan?
 Heeft uw bedrijf de laatste 2 jaar een externe opleiding of cursus voor u betaald?
 Bent u in uw bedrijf de laatste 2 jaar van functie veranderd?
 Is uw functie de laatste 2 jaar uitgebreid?
 Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar promotie gemaakt?

Ja	Nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Werk en thuis

Mist of verwaarloost u familie- of gezinsactiviteiten door uw werk?
 Mist of verwaarloost u uw werkzaamheden door familie- en gezinsverantwoordelijkheden?

Nee, nooit	Ja, een enkele keer	Ja, vaak	Ja, zeer vaak
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Uw verdere loopbaan

Loopt u het risico om uw baan te verliezen?
 Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan?
 Heeft u er *in het afgelopen jaar* over nagedacht om ander werk te zoeken dan het werk bij uw huidige werkgever?
 Heeft u *in het afgelopen jaar* ook daadwerkelijk iets ondernomen om ander werk te vinden?
 Zou u, als het aan u lag, *over 5 jaar* nog bij dit bedrijf werken?

Ja	Nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u *tot uw 65^e levensjaar* werkzaam blijven?
 Denkt u in staat te zijn uw huidige werk *tot uw 65^e levensjaar* voort te zetten?
 Zou lichter werk (lichamelijk en/of geestelijk) ertoe kunnen bijdragen dat u uw werk langer voortzet?

Ja	Nee	Weet niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Tevredenheid

In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw arbeidsomstandigheden?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Niet ontevreden/niet tevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw werk?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Niet ontevreden/niet tevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

Mogelijk willen we u in de toekomst nog eens benaderen voor vergelijkbaar onderzoek. Vindt u dat goed?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nee |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Onder de deelnemers aan de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2007 worden diverse prijzen verloot (kans 1 op 10). In plaats van deelname aan de verloting kunt u er ook voor kiezen om ons een bijdrage te laten doen aan een goed doel.

Wilt u meedoen aan de verloting? (*Kruis alstublieft één hokje aan*)

- Ja, ik wil kans maken op een Staatslot van € 25,-
- Ja, ik wil kans maken op een Irischeque van € 25,-
- Nee, maak € 2,50 over naar Amnesty International
- Nee, maak € 2,50 over naar KWF Kankerbestrijding
- Nee, maak € 2,50 over naar War Child
- Nee, maak € 2,50 over naar het Wereld Natuur Fonds

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Uw inlogcode voor het invullen via internet: