

## Fragebogen zur Ergonomie am Arbeitsplatz

Die Ergonomie ist die Wissenschaft, die sich mit den Gesetzmäßigkeiten menschlicher Arbeit beschäftigt. Ihr Ziel ist, die Arbeitsbedingungen und Abläufe so zu optimieren, dass die Menschen selbst bei jahrelanger Ausübung der Tätigkeit möglichst wenig ermüden oder gar geschädigt werden.

Mit der Beantwortung des Fragebogens ermöglichen Sie uns eine genaue Einschätzung Ihrer Arbeitsplatzsituation. Denn um Sie individueller beraten zu können, sehen wir uns den Fragebogen bereits vor Ihrem Termin an.

Bitte nehmen Sie sich für den Fragebogen etwas Zeit und beantworten Sie die Fragen so gut wie möglich.

Vielen Dank!

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

P01 Was machen Sie beruflich?

---

P02 Sind Sie?

---

Linkshänder

Rechtshänder

P03 Besteht eine Einschränkung der Sehfähigkeit?

---

Nein

Ja, rechts: \_\_\_\_\_ Dpt.

Ja, links: \_\_\_\_\_ Dpt.

P04 Tragen Sie eine Sehhilfe

---

Nein

Brille

Gleitsichtbrille

Kontaktlinsen

P05 Haben Sie Ihre Sehschärfe in den letzten Jahren überprüfen lassen?

---

Ja

Nein

P06 Spüren Sie nach längerer Zeit am PC ein unangenehmes Ziehen im Nackenbereich?

---

- Ja                       Nein

P07 Haben Sie öfters Rückenschmerzen?

---

- Ja                       Nein

P08 Wurden Sie schon einmal über das Thema „Ergonomie am Arbeitsplatz“ informiert?

---

- Ja                       Nein

P09 Welche Erwartungen haben Sie an die Ergonomieberatung? Was möchten Sie vorrangig wissen?

---

P10 Haben Sie weitere Fragen?

---

### Arbeitszeit

AP01 Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit?

---

- Vollzeit                       Teilzeit:                      Stunden/Woche

AP02 Wie viele Stunden **arbeiten** Sie pro Tag?

---

- < 6h                       6h – 8h                       > 8h

AP03 Wie viele Stunden pro Tag **sitzen** Sie vor dem PC?

---

- < 6h                       6h – 8h                       > 8h

## Bildschirm

B01 Welche Art von Bildschirm nutzen Sie?

- Laptop                       Röhrenbildschirm                       Flachbildschirm

B02 Wie viele Monitore nutzen Sie?

- 1                       2                       3                       4                       > 4

B03 Wie groß ist Ihr Monitor?

- 14" (36 cm)       15" (38 cm)                       17" (43 cm)                       19" (48 cm)
- größer \_\_\_\_\_

B04 Steht der Bildschirm gerade vor Ihnen?

- Ja                       Nein

Wie sind evtl. mehrere Bildschirm angeordnet:

B05 Beträgt der Sehabstand zwischen Augen und dem Monitor mind. 50 cm?

- Ja                       Nein                      Wieviel cm?

B06 Wo liegt die oberste Textzeile Ihres Bildschirms?

- oberhalb der Augenhöhe                       in Augenhöhe                       unterhalb der Augenhöhe

B07 Arbeiten Sie in der Regel mit dunkler Schrift auf hellem Hintergrund?

- Ja                       Nein

B08 Ist die Bildschirmoberfläche frei von Reflexionen und Spiegelungen, z.B. durch Leuchten, Fenster oder helle Einrichtungsgegenstände?

- Ja                       Nein

## Tastatur und Maus

TM01 Welche Art von Tastatur nutzen Sie?

- Laptotastatur     
  PC Standardtastatur     
  ergonomische Tastatur



TM02 Welche Art von Computermaus benutzen Sie?

- Standard     
  Ergonomische Maus     
  Trackball     
  Vertikalmaus



TM03 Erfolgt die Ihre Programmbearbeitung überwiegend mit der Maus oder Tastatur?

- Maus     
  Tastatur     
  Maus und Tastatur gleichermaßen

TM04 Ist vor der Tastatur eine Handauflagefläche von ca. 5 – 10 cm vorhanden?

- Ja     
  Nein

TM05 Ist genügend Tischfläche für die Mausbewegung vorhanden, so dass ein Auflegen von Hand und Unterarm möglich ist?

- Ja     
  Nein

## Arbeitsplatz und Arbeitsmittel

AA01 Ist Ihr Arbeitstisch höhenverstellbar?

- Ja     
  Nein     
 Wie hoch? \_\_\_\_\_ cm

AA02 Haben Sie genügend Arbeits- und Ablagefläche auf Ihrem Tisch?

- Ja     
  Nein

AA03 Verwenden Sie einen Beleg- oder Konzepthalter?

---

Beispiele:



Ja

Nein

AA04 Befindet sich unter Ihrem Tisch genügend Raum für Beine und Füße?

---

Ja

Nein

AA05 Schlagen Sie ihre Beine beim Sitzen unter dem Schreibtisch häufig übereinander?

---

Ja

Nein

### Arbeitsstuhl

AS01 Ist die Sitzhöhe Ihres Stuhls verstellbar?

---

Ja

Nein

AS02 Wird der Belastungsstoß beim Hinsetzen gedämpft und abgefangen?

---

Ja

Nein

AS03 Ist die Rückenlehne Ihres Stuhls verstellbar?

---

Ja

Nein

AS04 Ist die Rückenlehne Ihres Stuhls dynamisch, d.h. passt sie sich Ihren Bewegungen an?

---

Ja

Nein

AS05 Hat Ihr Stuhl Armlehnen?

---

Ja

Nein

AS06 Sind die Armlehnen verstellbar?

---

- Nein       Ja       vertikal hoch/runter       horizontal vor/zurück  
 horizontal rechts/links       horizontal drehbar

AS07 Kann die Neigung der Sitzfläche verstellt werden?

---

- Ja       Nein

AS08 Stehen ihre Füße bei normaler Sitzhaltung auf dem Boden?

---

- Ja       Nein

AS09 Verwenden Sie eine Fußstütze?

---

- Ja       Nein

AS10 Bilden bei der Arbeit auf der Tastatur Ihre Oberarme zu den Unterarmen einen rechten Winkel?

---

- Ja       Nein

AS11 Bilden ihre Unter- und Oberschenkel einen rechten Winkel?

---

- Ja       Nein

## Telefon

T01 Wie lange telefonieren Sie während Ihrer gesamten Arbeitszeit?

---

- 10 – 20 %       20 – 50 %       mehr als 50 %

T02 Mit welchem Gerät führen Sie Ihre Telefonate aus?

---

- Standardtelefon       Handy       Headset       Freisprechanlage

### Umgebungseinflüsse

U01 Wird der Arbeitsplatz auch von anderen Mitarbeitern regelmäßig genutzt?

- Nein  Ja

U02 Sind Sie ungestört bei Ihrer PC Arbeit?

- Ja  Nein

Durch was werden Sie gestört? \_\_\_\_\_

U03 Herrscht ein hoher Lärmpegel während Sie arbeiten?

- Ja  Nein

U04 Arbeiten Sie überwiegend bei künstlichem oder bei Tageslicht Licht?

- Überwiegend künstliches Licht  überwiegend Tageslicht  beides

U05 Nutzen Sie eine Schreibtischleuchte?

- Ja  Nein

U06 Von wo fällt das Licht auf Ihren Arbeitsplatz ein?

- von vorne  von der Seite  von hinten

U07 Ist es sehr warm an Ihrem Arbeitsplatz?

- Ja  Nein

Haben Sie die Möglichkeit dies selber zu regulieren?  Ja  Nein

### Pausen und Bewegung

PB01 Unterbrechen Sie Ihre Arbeit regelmäßig durch kleine Pausen oder andere Tätigkeiten?

- Ja  Nein

PB02 Machen Sie selbst manchmal zwischendurch Entspannungsübungen für Nacken, Rücken und Augen?

---

Ja                       Nein

PB03 Machen Sie spätestens nach 90 Minuten Arbeit am PC eine kleine Pause?

---

Ja                       Nein

PB04 Gibt es genügend offizielle Pausen um sich zu entspannen?

---

Ja                       Nein

PB05 Sind Dauer und Zeiten der Pause sinnvoll eingeplant?

---

Ja                       Nein

PB06 Wären zusätzliche Kurzpausen zu empfehlen?

---

Ja                       Nein

PB07 Ist die Mittagspause von genügender Dauer?

---

Ja                       Nein

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**