



Questionnaire conditions de travail

Cadre: C B A A+ H ou F Age

Bureau individuel Bureau collectif (2/3) Plateau

Ton espace de travail te semble t-il satisfaisant, Noter de 0 à 5 :

Taille : note de 0 à 5 Chauffage/Clim : note de 0 à 5 Matériel informatique: note de 0 à 5
(très petit:0, très grand:5) (très mauvais:0, très bon:5) (très mauvais:0, très bon:5)

Bruit : note de 0 à 5 Eclairage : note de 0 à 5 Logiciel informatique: note de 0 à 5
(beaucoup de bruit:0, Silence:5) (très mauvais:0, très bon:5) (très mauvais:0, très bon:5)

Ressens-tu des troubles liés au travail (cocher une case): Oui Non

Stress : Oui Non

Fatigue oculaire : Oui Non

Douleurs (dos, bras,...) Oui Non

Etat dépressif Oui Non

Autres : Oui Non

As-tu constaté une augmentation de la pression au travail ces trois dernières années : Oui Non

La pression est-elle liée (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

A la charge de travail au manque d'effectif à la hiérarchie

T'est-il arrivé de «craquer» à cause des conditions de travail

Oui Non

Penses-tu que les restructurations en cours

Améliorent les conditions de travail Détériorent les conditions de travail

Améliorent l'exercice des missions Détériorent l'exercice des missions

Penses-tu que les restructurations en cours sont faites

Pour améliorer le service public

Supprimer des emplois

As-tu rencontré des problèmes liés

A la prise des congés: OUI NON

A une demande de formation:..... OUI NON

A ton temps de travail (écrêtage) OUI NON

Observations : Vous pouvez mettre des observations au verso