

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie - **Ankieta kwalifikacyjna**

Projekt: **PRACA-STRES a ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ** – profilaktyka chorób odstresowych
umowa nr FEMP.06.08-IP.02-0024/25-00 realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

ANKIETA KWALIFIKACYJNA:

Imię:	Nazwisko:	
Wiek:	Osoba pracująca: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Pesel:	Adres zamieszkania:	
Województwo:		
Stanowisko pracy:	<input type="checkbox"/> Karda zarządzająca <input type="checkbox"/> Pracownik Sektora Ochrony Zdrowia <input type="checkbox"/> Pedagog <input type="checkbox"/> Psycholog <input type="checkbox"/> Pracownik pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik służb mundurowych <input type="checkbox"/> Górnik <input type="checkbox"/> Pracownik fizyczny sektora budowlanego	
1. Uczucie kołatania serca?	TAK	NIE
2. Napięcie mięśni rąk lub nóg, barków?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sztywność karku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Suchość, w jamie ustnej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ból kręgosłupa okolicy lędźwiowo-krzyżowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Rozdrażnienie (w sytuacjach, które wcześniej nie wywołałyby takiej reakcji)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Odczuwanie nieokreślonego lęku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Podejrzliwość, wrogość (do domowników lub współpracowników)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Uczucie apatii, przygnębienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Trudności z podejmowaniem decyzji, (co wcześniej nie stanowiło dla Ciebie większych trudności)?		
11. Brak satysfakcji z wykonywanej pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Utratę apetytu lub nadmierny apetyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Zaburzenia snu (bezsenność lub nadmierną senność)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Nagłe wybuchy gniewu lub płaczu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Podatność na wypadki (głównie przy pracy) w wyniku zaburzeń w koncentracji uwagi?		

.....

Ilość odpowiedzi TAK (T)

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)