

健康工作场所评估问卷

目的是帮助用人单位找出实际工作环境与健康工作环境之间存在的差距。该评测需要由熟悉单位政策、规章、制度和常规工作的参评单位人员完成。

一、单位基本信息

- 1、单位名称：
- 2、单位地址：
- 3、健康促进项目联系人：
- 4、企业规模：
- 5、注册类型：
- 6、联系电话：
- 7、电子邮箱：
- 8、生产经营活动概况

9、是否有上级单位？（单选）

有 无 请转至问题 12

10、上级组织/总公司是否愿意支持您所在的单位开展提高工作环境健康的项目？（单选）

是 否 请转至问题 12

11、如果是，请描述如何提供支持的：

12、您所在的单位是否已经达到某些质量标准/体系或获得过某些奖项，或者正在向此方面努力？

是 正在努力 否 请转至问题 14

13、如果是，请列出：

14、请在下表中填写各类别的员工人数（人）

	全职	兼职	临时工	合计
男				
女				

15、员工的工作模式（可多选）

- 正常工作时间（如早上 8 点到下午 5 点）
- 轮班制，比如正常工作时间以外的时间轮班
- 正常工作时间与轮班制并行
- 周末上班
- 其他（请列出）

二、健康与福利

在该评估中，会涉及诸如体育活动、营养及体重控制、吸烟、压力以及总体健康状况等领域。相关政策可以是专门针对健康和福利的单独文件，也可以是本单位其他政策和文件的一部分。

体育活动

16、您所在的单位是否有关于体育活动方面的政策？（单选）

有 没有

17、单位是否提供或支持以下活动？（多选）

您认为以下哪几项您的单位会提供或予以支持？（多选）

相关信息及提高员工意识方面	是的，已提供	愿意支持/提供
提高员工体育活动意识的材料，比如海报等		
提供体育活动相关信息的书面材料		

相关信息及提高员工意识方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
自行车道相关信息的书面材料		
当地体育活动培训班及运动设施方面的书面材料		
活动方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
午饭时间的散步小组		
业余时间的散步小组		
午饭时间的体育活动讲座		
业余时间的体育活动讲座		
资助或支持员工参加体育馆或休闲中心的活动		
包括体育活动的素质拓展		
同其他单位一起参加比赛活动, 比如百米挑战赛、足球赛等		
请列出单位曾经支持过/以后能够支持的比赛项目:		
其他支持	是的, 已提供	愿意支持/提供
为在场上或场下参加体育活动的员工制定灵活的工作安排		
提供自行车或安全设备		
自行车停放场地设施		
洗浴或更衣场地设施		
其他(请详述)		
以上都没有		

健康与体重控制

18、您所在的单位是否有关于健康饮食方面的政策? (单选)

有 没有

19、单位是否提供或支持以下活动? (多选)

您认为以下哪几项活动单位会提供或予以支持? (多选)

设施方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
冰箱/冰柜		
烹饪设施 (请详述)		
饮食区域 (如食堂)		
饮水机/过滤水壶 (请详述)		
体重秤		
相关信息及提高员工意识方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
提高员工健康饮食意识的材料, 比如海报等		
健康饮食相关书面材料		
健康饮食讲座		
关于帮助员工减肥的支持/服务 (比如减肥中心或瘦身俱乐部) 方面的书面信息		
活动方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
健康饮食周或品尝日		
提供或赞助水果		
其他 (请详述)		
以上都没有		

吸烟

20、请估算员工中吸烟者的比例。

员工中吸烟者的比例_____。

不知道

21、是否有书面的工作场所吸烟政策?

是 否

22、请描述您的单位中什么位置允许员工吸烟 (没有请跳过)。

23、请提供您所在单位中有关吸烟政策的其他详细信息。

24、您的单位是否提供或支持以下几项活动？（多选）

您认为以下哪几项活动您的单位会提供或予以支持？（多选）

相关信息及提高员工意识方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
向员工提供书面材料以提高其对吸烟的危害性的认识, 比如海报等		
向员工提供有关戒烟的书面材料		
向员工提供尼古丁替代品疗法相关书面材料		
向员工提供关于如何加入当地戒烟群体的书面材料以帮助其戒烟		
开通热线电话, 为员工戒烟提供支持和建议		
活动	是的, 已提供	愿意支持/提供
参加无烟日活动		
其他 (请详述)		
以上都没有		

男性健康

25、您的单位是否提供或支持以下几项活动？（多选）

您认为以下哪几项活动您的单位会提供或予以支持？（多选）

相关信息及提高员工意识方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
提高员工意识的材料, 比如海报等		
关于睾丸癌相关书面材料		
关于前列腺癌相关书面材料		
能够提供进一步信息和支持的组织机构的书面信息		

相关信息及提高员工意识方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
男性健康问题业余小组的书面联系方式, 以便员工向小组寻求进一步的信息和支持		
活动	是的, 已提供	愿意支持/提供
邀请癌症及男性健康方面的专业机构在本单位举行座谈		
其他 (请详述)		
以上都没有		

女性健康

26、您的单位是否提供或支持以下几项活动? (多选)

您认为以下哪几项活动您的单位会提供或予以支持? (多选)

相关信息及提高员工意识方面	是的, 已提供	愿意支持/提供
提高员工意识的材料, 比如海报等		
关于乳腺癌方面的书面材料		
关于宫颈癌方面的书面材料		
能够提供进一步信息和支持的组织机构的书面信息		
活动	是的, 已提供	愿意支持/提供
邀请癌症及女性健康方面的专业机构在本单位举行座谈		
其他 (请详述)		
以上都没有		
不适用, 单位中没有女性员工		

职业紧张 (工作压力) 和心理健康

27、您所在的单位是否有关于职业紧张和心理健康方面的政策? (单选)

是 否 请转至问题 29。

28、描述一下该政策，比如是书面的还是非书面的？包含什么内容？包含该政策的文件的标题是什么？

29、您是否会考虑引入一项这方面的政策或改进既有的政策？

会 不会

30、总体而言，您觉得本单位员工职业紧张水平如何？

很低 较低 不高不低

较高 很高 不清楚

31、单位是否提供或支持以下几项活动？（多选）

您认为以下哪几项您的单位会提供或予以支持？（多选）

相关信息及提高员工意识方面	是的，已提供	愿意支持/提供
提高员工意识的材料，比如海报等		
关于提高职业紧张意识的座谈会		
关于如何应对职业紧张的书面材料		
如何获取私密性咨询服务的书面材料		
关于压力控制技巧方面的书面材料，如放松		
管理及支持措施	是的，已提供	愿意支持/提供
提供私密性咨询服务		
运用卫生安全局的管理标准和程序		
开展职业紧张监测工作		
以上都没有		
其他（请详述）		

总体健康状况

32、您所在的单位是否有关于总体健康状况及福利方面的政策或者工作场所健康政策声明？（单选）

有 没有 请转至问题 34

33、描述一下该政策，比如是书面的还是非书面的？包含什么内容？包含该政策的文件的标题是什么？

34、您是否会考虑引入一项这方面的政策/声明或改进既有的政策/声明？

会 不会

35、单位是否提供或支持以下几项？（多选）

您认为以下哪几项您的单位会提供或予以支持？（多选）

管理及支持措施	是的，已提供	愿意支持/提供
邀请癌症方面的专业机构在本单位举行座谈		
员工体检，比如血压检测、胆固醇检测、生活方式建议等		
以上未列出的其他健康方面的工作（请详述）		

三、实体工作环境

健康与安全

36、您所在的单位是否有自己的健康与安全方面的政策？（单选）

有 没有 请转至问题 40

37、描述一下您的单位是怎样让员工了解健康和安全政策的。

38、描述一下该政策，比如是书面的还是非书面的？包含什么内容？包含该政策的文件的标题是什么？

如果该政策是非书面的，请转至问题 40。

39、如果您所在的单位有关于健康和安全的书面政策，那么该政策最后一次修订是什么时候？

40、您是否会考虑引入一项这方面的政策或改进既有的政策？

是 否

41、单位的健康和安全工作是否有员工参与？

是 否

如果是，请详述：

42、您是否有书面的风险评估报告？（单选）

有 没有 正在评估

43、请描述您的单位为员工提供的健康和安全教育：

44、您所在的单位是否有对人工操作进行过风险评估？

有 没有 不需要

45、您所在单位单位是否开展过人工操作方面的培训？（单选）

有 没有 不需要

46、如果没有，您是否考虑为员工引入人工操作方面的培训？（单选）

是 否

47、您的工作场所是否有急救设施？（单选）

是 否

48、您在工作场所是否经过培训的急救人员？（单选）

是 否

49、您是否希望在工作场所所有经过培训的急救人员或增加急救人员数量？（单选）

是 否

50、您所在单位的员工是否轮班？（单选）

是 否 请转至问题 53

51、单位是否采取了措施将轮班制对员工个人生活和健康的影响降到最低？（单选）

是 否 请转至问题 53

52、请详述该措施：

工作环境

53、请说明您是否相信以下几项正在降低工作场所的健康性、安全性或舒适性。

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 照明条件差（光线太强、太弱等） | <input type="checkbox"/> |
| 空气质量差/通风差（人员密集，空气不足） | <input type="checkbox"/> |
| 温度太高或太低 | <input type="checkbox"/> |
| 手持工具或机械等的震动 | <input type="checkbox"/> |
| 噪音（源自机械） | <input type="checkbox"/> |
| 噪音（源自同事谈话） | <input type="checkbox"/> |
| 不安全的工作区域（如杂乱的或设计很差的工作区域） | <input type="checkbox"/> |
| 在键盘前工作太久而没有休息时间 | <input type="checkbox"/> |
| 看显示器或电脑屏幕时间太久而没有休息（易造成眼疲劳） | <input type="checkbox"/> |
| 座椅不舒服 | <input type="checkbox"/> |
| 员工的配套设施不足（如洗手间、厨房或用餐区域） | <input type="checkbox"/> |
| 有酗酒或滥用药品的员工 | <input type="checkbox"/> |
| 不安全的设备或机械（包括办公室设备） | <input type="checkbox"/> |
| 工作场所电线电缆松动 | <input type="checkbox"/> |
| 提起或搬运重物的技术条件差 | <input type="checkbox"/> |
| 员工缺少保护性设备或服装 | <input type="checkbox"/> |
| 缺少足够的安全培训 | <input type="checkbox"/> |
| 缺少或没有消防演练 | <input type="checkbox"/> |

请提供您所认识到的健康安全隱患的细节信息：

54、如果您所在的单位有职业健康服务或支持，请提供相关细节。

四、领导和管理

人力资源

55、在以下列表中，指出您的单位已有的政策、程序或文件并加以描述，比如是书面的还是非书面的，包含什么内容以及包含这些政策、程序或文件的总文件的标题是什么。

对于那些您单位目前没有制定相关政策的领域，请指出您单位是否愿意制定相关政策以及制定相关政策的先后顺序（勾选短期/中期/长期）

既有政策详细信息	是否愿意制定政策	优先顺序
灵活的工作时间	是/否	短期/中期/长期
利于家庭团聚	是/否	短期/中期/长期
事假/丧假	是/否	短期/中期/长期
看护假	是/否	短期/中期/长期
停薪留职	是/否	短期/中期/长期
新进员工的培训项目	是/否	短期/中期/长期
返回工作岗位	是/否	短期/中期/长期
申诉/投诉	是/否	短期/中期/长期
欺辱同事	是/否	短期/中期/长期
骚扰	是/否	短期/中期/长期
工作场所暴力	是/否	短期/中期/长期
机会均等	是/否	短期/中期/长期

工作分配	是/否	短期/中期/长期
培训和发展	是/否	短期/中期/长期
陪产假	是/否	短期/中期/长期
产假	是/否	短期/中期/长期
员工考核/绩效管理系统	是/否	短期/中期/长期
工作描述	是/否	短期/中期/长期
员工手册	是/否	短期/中期/长期
其他（请说明）_____	是/否	短期/中期/长期

56、您们单位目前是否记录缺勤率？（单选）

是 否

57、您的单位是否正式地评估员工满意率？（单选）

是 否

如果是，请详述所采用的方法：

58、您们单位是否开展员工离职调查？（员工离职调查是在员工离职时对其原因进行的调查，以便找出单位中存在问题的领域并加以改进）

如果是，请描述所采用的方法：

计划

59、您们单位是否有商业计划制定程序和（或）书面的商业计划或操作计划？（单选）

有 有一部分 没有请转至问题 62

60、如果您们单位有书面的商业或操作计划，那么该计划是否包含员工的培训和发展？（单选）

是 否 不培训员工 不清楚

61、您所在的单位在计划制定流程中是否考虑工作场所的健康问题？（单选）

是 否

如果是，请描述：

沟通

62、政策制定时是否咨询员工？

是 否 不适用

63、您所在的单位经常通过以下哪些渠道同员工进行沟通？（多选）

通知板 员工会议 健康和安全会议 简报

其他会议/委员会 通过员工工会代表 传阅会议记录

员工新闻信札 向工资袋中发放宣传材料 电子通讯，如邮件或内网

面对面沟通/非正式沟通

其他沟通方式（请列出）_____

64、您是否同员工沟通健康信息？（单选）

是的，正式沟通 是的，非正式沟通 不沟通

65、您单位的员工上班时有网络吗？

是的，所有员工都有 是的，但只有某些员工有 没有网络

培训和评估

66、您是否为员工提供工作相关的培训？（单选）

是 有时培训 不培训 请转至问题 69

67、您是否对员工参加的培训进行回访和评估以确定培训的效果？（单选）

是 有时会 不会 请转至问题 69

68、如果选“是”或者“有时会”，那么您如何评估培训效果？（多选）

参与培训的员工的书面反馈 参与培训的员工的非正式反馈

通过评估员工表现来评估培训

其他方式（请详述）

69、您是否在工作场所实施过改善健康的活动或倡议？

是 否

70、如果是，那么您是否对在工作场所进行的改善健康的活动或倡议的效果进行评估？如何评估？

感谢您抽出时间完成“健康工作场所”组织健康评测。

该测评所收集的信息将会同员工需求评估表一同用于为贵单位制定工作场所健康促进行动方案。单位内所有员工都应参与讨论并最终确定行动方案。