

UPITNIK ZA PREGLED RADNIKA KOJI RADE S RAČUNALOM

IME I PREZIME			
DATUM ROĐENJA		SPOL	M Ž
ADRESA		TELEFON	
RADNO MJESTO		ZANIMANJE	
POSLODAVAC			
ADRESA POSLODAVCA		TELEFON	
RADNI STAŽ ZA RAČUNALOM	GODINA	SATI RADA/DAN	

DA	NE	PONEKAD	Označite odgovor DA ili NE za svako pitanje
			Imate li bolove u vratu?
			Imate li vrtoglavice?
			Imate li glavobolje?
			Imate li bolove u križima?
			Ima te li bolove u ramenima?
			Imate li bolove u rukama?
			Imate li trnce u rukama?
			Jeste li imali upalu tetiva?
			Jeste li imali teniski lakat?
			Imate li sindrom karpalnih tunela?
			Osjećate li očni umor?
			Muči li Vas kad peckanje u očima?

			Imate li suhe oči?
			Muči li Vas bol u očima?
			Jeste li se ikad susreli s osjećajem pijeska u očima?
			Jeste li se susreli s dvostrukom slikom?
			Muči li Vas ikada zamagljen vid?
			Bavite li se kakvim sportom?

OSTALE TEŽE BOLESTI

OBJAŠNJENJE/NADOPUNA ODGOVORA:

DATUM

POTPIS
