**שאלון חסמים תעסוקתיים- גרסה לעובד**Employment Barriers Questionnaire- The employee's version

**(טל סטאריק****[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2), MsOT, מיה הובר**1**, MsOT, פרופסור נאוה רצון**1**)**

**תאריך**: \_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שם**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שאלון זה מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחיות בלבד אך מתייחס לזכר ונקבה כאחד. שאלון זה נועד למילוי על ידי מי שעובד או מתעתד לחזור לעבוד. אם יש צורך בהבהרות ניתן להיעזר במרפאה בעיסוק או באיש מקצוע טיפולי אחר.

שלום רב,

מטרת השאלון היא לסייע לך להעריך גורמים בתפקיד בעבודה ובסביבת העבודה העלולים להקשות עליך לעבוד, ואת ההתאמות אשר יוכלו להקל על עבודתך או לאפשר לך לעבוד. בבקשה ענה על השאלות הבאות בהתייחס למצבך התפקודי כיום, ולמקום העבודה הנוכחי (עבור אנשים עובדים)/האחרון שלך או לזה שאתה עתיד להיכנס אליו בקרוב (עבור אנשים לא עובדים).

**סטטוס העבודה**: עבדתי בעבר/עובד כיום/עתיד להתחיל לעבוד (ניתן לבחור יותר מתשובה אחת)

**הגדרת התפקיד שלך**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **מספר שעות עבודה שבועיות בפועל**: \_\_\_\_\_\_\_  **שעות התחלה וסיום עבודה:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חלק א- סביבה:** לפניך רשימת מאפיינים של סביבת עבודה. לגבי כל אחד מהמאפיינים הבאים דרג עד כמה הוא מקשה עליך/מונע ממך לעבוד ביום עבודה אופייני, והאם לדעתך ניתן לבצע התאמה או שינוי של אותו מאפיין עבורך בכדי להקל על עבודתך/לאפשר לך לעבוד. במידה והינך עובד תוך כדי אשפוז בבית חולים, יש להתייחס לביצוע בסביבת העבודה אליה הינך צפוי לחזור בסיום האשפוז או בסביבת העבודה בה עבדת טרם האשפוז.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **מאפיינים בסביבת העבודה** | **עד כמה המאפיין מקשה עליך או מונע ממך לעבוד?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של המאפיין בסביבה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|   | 1 | **התהליך המקדים להעסקה** (כגון ראיונות, תהליכי קבלה, בקשת התאמות)  | **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
|  **הגעה אל הבניין**  | 2 | **המרחק מהבית שלך למקום העבודה ובחזרה**  | **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 3 | **אופן הגעתך אל העבודה** (כגון רכב, אוטובוס)   |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 4 | **מיקום וגודל החניה** במקום העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 5 | **דרכי ההגעה לבניין** (כגון שבילים, מדרגות)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| **התניידות בתוך הבניין** | 6 | **הכניסה לאיזורי העבודה השונים** (כגון גודל פתחהדלת, אופן פתיחת הדלת, הימצאות מדרגות בכניסה)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 7 | **הדרך** (כגון מעברים, מסדרונות) **מהכניסה לאזורי****העבודה השונים ועד לאיזור העבודה שלך** |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 8 | **האופן בו ניתן לעבור בין אזורי העבודה** השונים (כגון חדרים/בניינים/קומות)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 9 | **חדר השירותים** (כגון מיקום/גודל/ארגון) |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 10 | **חדר האוכל או פינת הקפה** (כגון מיקום/גודל/ארגון) |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **גירויים חושיים****סביבה חברתית****מסגרת העבודה****גירוים חושיים** |  | **מאפיינים בסביבת העבודה** | **עד כמה המאפיין מקשה עליך או מונע ממך לעבוד?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של המאפיין בסביבה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  | 11 | התניידות **ועבודה בסביבת** עבודה **משתנה** |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 12 | **אופן הארגון בתוך החדר** (כגון מעברים בין שולחנות, מיקום חפצים במדפים גבוהים או נמוכים)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 13 | **מרחב העבודה האישי שלך (**כגון גודל החלל, גודל השולחן) |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 14 | **סוג המכשור והמכונות** שקשורים לעבודתך ובהם אתה משתמש (כגון מחשב, מכונה אוטומטית, כלי שרטוט)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 15 | **מידת הסיכונים בסביבה** (כגון עבודה על רצפה רטובה, משטח לא ישר, בגובה, עם מכשולים)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
|  | 16 | מידת **הרעש** בסביבת העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 17 | **הטמפרטורה** בסביבת העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 18 | **הריח** בסביבת העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 19 | מידת **הניקיון** בסביבת העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 20 | **התאורה** בסביבת העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |

**גירויים חושיים**

**התנהלות בתוך עמדת העבודה**

**סביבה חברתית**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **סביבה חברתית****מסגרת העבודה****גירוים חושיים** |  | **מאפיינים בסביבת העבודה** | **עד כמה המאפיין מקשה עליך או מונע ממך לעבוד?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של המאפיין בסביבה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
| **מסגרת העבודה** | 21 | **היקף המשרה**  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 22 | **שעות התחלת וסיום** העבודה  |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 23 | **הזדמנויות קידום** (כגון שכר, תפקיד ותנאי עבודה) |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
|  | 24 | **מידת הפניות של עמיתך לעבודה** להתייעצות ולשאילת שאלות |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 25 | **מידת הפניות של המנהל/ההנהלה** להתייעצות ולשאילת שאלות | **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 26 | **איכות היחסיים החברתיים** עם עמיתך לעבודה(כגון כמות, איכות) |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 27 | **מידת סובלנות עמיתך לעבודה לצרכיך** |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |
| 28 | **מידת סובלנות המנהל לצרכיך** |   **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה מונע | **1** אין צורך **2** כן **3** לא |

**חלק ב- עיסוק:** הטבלה הבאה מכילה פעולות שיכולות להיות חלק מיום עבודה אופייני שלך. הפעולות מחולקות לשלוש קטגוריות: פעולות תקשורתיות, פעולות קוגניטיביות ופעולות פיזיות.

במידה והינך עובד תוך כדי אשפוז בבית חולים, יש להתייחס לביצוע בסביבת העבודה אליה הינך צפוי לחזור בסיום האשפוז או בסביבת העבודה בה עבדת טרם האשפוז.

לגבי כל אחת מהפעולות שמופיעות בטבלה:

1. דרג באיזו תדירות אתה נדרש לבצע אותה ביום עבודה אופייני (ראה סרגל). באם סימנת "כלל לא"- המשך לשורה הבאה. באם סימנת אחרת- המשך לטורים השמאליים.

 **4 3 2 1 0**

 כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע

1. דרג באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע הפעולה (ראה סרגל).

**4 3 2 1 0**

 כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני מצליח לבצע

1. ציין האם לדעתך ניתן לבצע התאמה או שינוי של אותה פעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד? **1 2 3**

 אין צורך כן לא

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **פעולה נדרשת** | **באיזו תדירות אתה נדרש לבצע את הפעולה ביום עבודה אופייני?** | **באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע פעולה זו?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של הפעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  **תקשורת**    | 29 | תקשורת עם מנהל ישיר |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 30 | תקשורת עם אנשים הכפופים לך |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 31 | תקשורת עם לקוחות |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 32 | תקשורת עם עמיתים |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 33 | תקשורת בעניינים הקשורים לעבודה עם אנשים שאינך עובד איתם באופן יומיומי |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **פעולה נדרשת** | **באיזו תדירות אתה נדרש לבצע את הפעולה ביום עבודה אופייני?** | **באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע פעולה זו?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של הפעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  | 34 | תקשורת עם מספר אנשים בו זמנית |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 35 | ביצוע שיחות חולין או שיחות אקראיות |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 36 | תקשורת פנים מול פנים |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| **תקשורת** | 37 | הבנת תוכן של שיחות |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 38 | תקשורת בכתב |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 39 | תקשורת בטלפון |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 40 | העברת מסר לזולת בצורה ברורה |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 41 | הבנה ופרשנות של מסרים |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 42 | יוזמת תקשורת בעיניינים הקשורים לעבודה (כגון יוזמת תקשורת עם קולגות, מנהל, לקוחות) |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |

**תקשורת**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **פעולה נדרשת** | **באיזו תדירות אתה נדרש לבצע את הפעולה ביום עבודה אופייני?** | **באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע פעולה זו?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של הפעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  | 43 | ריכוז לאורך זמן |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 44 | מעבר בין מטלות |   0 1 2 3 4 כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 45 | ביצוע מספר מטלות במקביל (כגון להקליד ותוך כדי לדבר בטלפון, לבצע פעולה נוספת תוך כדי הליכה) |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 46 | ריבוי מטלות (4 ומעלה) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 47 | חשיבה יצירתית ופתרון בעיות |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 48 | שימוש בזיכרון (כגון לזכור משפטים שנאמרו לך, נתונים, משימות שעליך לבצע בעתיד, להיזכר בידע קודם) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 49 | חשיבה מתמטית (כגון חיבור, חיסור, כפל, שימוש בנוסחאות) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 50 | הבנת הוראות בעל פה |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |

**קוגניטיבי**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **פעולה נדרשת** | **באיזו תדירות אתה נדרש לבצע את הפעולה ביום עבודה אופייני?** | **באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע פעולה זו?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של הפעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  | 51 | הבנת הוראות בכתב |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 52 | מיון וחלוקה לפי נושאים (כגון מיון חפצים, מסמכים, קבצים)  |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 53 | תכנון מראש (כגון קביעת פגישות מבעוד מעוד, הכנת הפריטים הנדרשים לביצוע המטלה) |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 54 | בקרה וזיהוי טעויות |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 55 | ניהול הזמן שלך |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 56 | קריאה |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| **פיזי** | 57 | כתיבה |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 58 | הקלדה |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |

**קוגניטיבי**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **פעולה נדרשת** | **באיזו תדירות אתה נדרש לבצע את הפעולה ביום עבודה אופייני?** | **באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע פעולה זו?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של הפעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  | 59 | ביצוע תנועות עם קואורדינציה (ביצוע תנועות עם 2 גפיים או יותר בו זמנית, כגון הקלדה עם שתי ידיים, סידור סחורה) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 60 | זריזות אצבעות (כגון הקלדה) |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| **פיזי** | 61 | ביצוע עבודה מוטורית מדוייקת (כגון חיבור, גזירה, חיתוך חלקים) |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 62 | קצב עבודה מהיר (דרישה להספק גבוה) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 63 | עבודה עם חפצים נעים |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 64 | עבודה עם בעלי חיים |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 65 | כיפוף למשטח נמוך או לרצפה |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 66 | ישיבה לאורך זמן |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 67 | ניידות (כגון הליכה, שימוש בכסא גלגלים, קלנועית)  |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **פעולה נדרשת** | **באיזו תדירות אתה נדרש לבצע את הפעולה ביום עבודה אופייני?** | **באיזו מידה אתה מתקשה בביצוע פעולה זו?** | **האם לדעתך ניתן לבצע התאמה/שינוי של הפעולה באופן שיקל עליך או יאפשר לך לעבוד?** |
|  | 68 | עמידה לאורך זמן |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 69 | שמירה על שיווי משקל |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
|  | 70 | עמידה על הברכיים |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| **פיזי** | 71 | קימה ממשטח נמוך |   **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 72 | הרמת חפצים  |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 73 | נשיאת חפצים  |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 74 | טיפוס (כגון טיפוס על סולם, בניין, גבעה) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 75 | הפעלת כוח (כגון דחיפה או משיכה של משקל, פתיחת מיכלים, קירצוף, לחיצה על לחצנים קשים) |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 76 | הרמת ידיים לגובה |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |
| 77 | סיבולת- עבודה פיזית לאורך זמן  |    **0 1 2 3 4** כלל לא לעיתים נדירות לפעמים לעיתים קרובות באופן קבוע |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה איני יכול לבצע | **3 2 1** אין צורך כן לא |

**חשיבה**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| באיזו מידה לדעתך מקום העבודה יתגייס לביצוע כלל ההתאמות שציינת לעיל? |  **0 1 2 3 4** כלל לא במידה מועטה במידה מסויימת במידה רבה באופן מוחלט | האם שיחה עם המעביד על ידי גורם טיפולי חיצוני תאפשר לך לעבוד או תשפר את ביצוע עבודתך במקום העבודה?**1** אין צורך **2** כן **3** לא |

1. החוג לריפי בעיסוק, בית הספר למקצועות הבריאות על שם שטייר, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב [↑](#footnote-ref-1)
2. שירותי ריפוי בעיסוק, מחלקת שיקום נוירולוגי, המרכז הרפואי על שם חיים שיבא, תל השומר [↑](#footnote-ref-2)