



SafeHair



Droga fryzjerko, drogi fryzjerze!

Załączona ankieta została opracowana, by w całej Europie zbadać i długofalowo poprawić środki ochrony zdrowia – szczególnie ochrony skóry – na stanowisku pracy fryzjera. Choroby zawodowe skóry wciąż jeszcze są jedną z głównych przyczyn przedwczesnej rezygnacji z zawodu fryzjera i powodują często długotrwałe cierpienia dotkniętych nimi osób. Z Pana/Pani pomocą chcielibyśmy zbadać aktualny stan środków ochrony skóry w Państwa salonie, abyśmy mogli zaproponować adekwatną pomoc. Celem jest stworzenie standardów europejskich w ramach działań prewencyjnych służących ochronie zdrowia skóry na stanowisku pracy w branży fryzjerskiej, aby zawód ten zarówno Państwu jak i Państwa kolegom i koleżankom nadal mógł przynosić tak wiele radości.

Pana/Pani informacje będą traktowane anonimowo i z zachowaniem najwyższej poufności!

Ankieta składa się z czterech rozdziałów (A-D):

- A: Pytania ogólne
- B: Pytania dotyczące oceny ryzyka
- C: Pytania dotyczące Pana/Pani dnia powszedniego w pracy zawodowej
- D: Pytania dotycząca Pana/Pani potrzeb zawodowych

Prosimy o uważne przeczytanie pytań i odesłanie ankiety pocztą e-mail, listem lub faksem na następujący adres:

Prosimy wpisać tutaj adres kontaktowy, na który należy odesłać ankietę.

Wypełnienie ankiety trwa ok. 15 minut.

Bardzo dziękujemy za pomoc!



SafeHair



A Pytania ogólne

Pytania ogólne		
1	Skąd Pan/Pani pochodzi?	Miasto: _____ Państwo: _____
2	Jest Pan/Pani	<input type="checkbox"/> mężczyzną <input type="checkbox"/> kobietą
3	Ile Pan/Pani ma lat?	_____ lat
4	Jak długo pracuje Pan/Pani jako fryzjer/ka? (łącznie z nauką zawodu)	_____ lat
5	Jakie stanowisko zajmuje Pan/Pani w salonie fryzjerskim?	<input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> manager <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> uczeń/uczennica <input type="checkbox"/> inne: _____
6	Ilu pracowników pracuje w Państwa salonie (łącznie z szefem/właścicielem, pracownikami zatrudnionymi w pełnym oraz niepełnym wymiarze godzin, pracownikami pomocniczymi, uczniami)?	_____ pracowników

Zawodowe choroby skóry w zawodzie fryzjera		tak	nie
7	Czy jest Panu/Pani znany problem zawodowych chorób skóry w branży fryzjerskiej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Czy w ostatnich trzech latach miał/a Pan/Pani problemy skórne lub cierpiał/a Pan/Pani na choroby skóry (np. egzemy skórne), których przyczyną była Pana/Pani praca w charakterze fryzjera/fryzjerki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zapobieganie zawodowym chorobom skóry		bardzo ważne	ważne	mniej ważne	nieważne
9	Jak ważne jest Pana/Pani zdaniem zapobieganie zawodowym chorobom skóry we fryzjerstwie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



B Ocena ryzyka

B.1 Jakie zakresy uwzględnia się u Państwa w ocenie ryzyka?

Zakresy objęte oceną ryzyka		tak	nie
1	Produkty (substancje chemiczne, czynniki chemiczne używane w pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Narzędzia (nożyczki, ostrza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ryzyko ze strony urządzeń technicznych i elektronicznych (urządzenia elektryczne i inne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Czynności (mycie, strzyżenie, suszenie, farbowanie itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Czynniki ludzkie (sposób pracy, gotowość stosowania środków ochrony)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Warunki lokalowe (posadzki, instalacje wyciągowe, podział pomieszczenia, ergonomia stanowisk pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.2 Jakie przyczyny przemawiają Pana/Pani zdaniem przeciwko przeprowadzaniu oceny ryzyka?

Potencjalne przyczyny przemawiające przeciwko przeprowadzaniu oceny ryzyka		tak	nie
1	Warunki pracy w zawodzie nie ulegają żadnym zmianom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ocena ryzyka pociąga za sobą zbyt wysokie koszty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ocena ryzyka wymaga zbyt dużych nakładów organizacyjnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ocena ryzyka pochłania zbyt dużo czasu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Nie wiem, w jaki sposób należy przeprowadzić ocenę ryzyka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Moi koledzy / moje koleżanki / mój szef nie są zainteresowani oceną ryzyka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Inne (<i>proszę określić</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C Dzień powszedni w pracy zawodowej

C.1 Jak często używa Pan/Pani rękawic ochronnych do wykonywania poszczególnych czynności?

Stosowanie rękawic ochronnych		zawsze	często	rzadko	nigdy	czynność nie jest wykonywana
1	Mycie włosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Zmywanie farb, tonerów i trwałej ondulacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Strzyżenie włosów (włosy mokre, z trwałą ondulacją i/lub farbowane, ścinanie rozdwojonych końcówek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Strzyżenie włosów (włosy suche, ścinanie rozdwojonych końcówek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Włosy: farbowanie, tonowanie, rozjaśnianie, trwała ondulacja, przedłużanie i/lub pasemka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Zmiana fryzury (stylizacja, fale, papiloty, prostowanie, wyczesywanie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Doradzanie klientom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pielęgnacja narzędzi (szczotek, grzebieni, urządzeń)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Czynności związane z czyszczeniem powierzchni roboczych (np. krzesła, stołów) i urządzeń	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Dezynfekowanie narzędzi i powierzchni roboczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Farbowanie rzęs i brwi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Masaż głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Makijaż	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Golenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kasowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Inne (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C.2 Proszę ocenić następujące wypowiedzi dotyczące stosowania rękawic ochronnych podczas wykonywania czynności fryzjerskich.

Właściwości rękawic ochronnych		tak	raczej tak	i tak i nie	raczej nie	nie	żadna z odpowiedzi
1	Rękawice są odporne na substancje chemiczne stosowane we fryzjerstwie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Rękawice są odporne na rozerwanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Istnieją rękawice w różnych rozmiarach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Rękawice wpływają negatywnie na odczuwanie dotykowe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Używając rękawic można prawidłowo ocenić temperaturę wody.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Rękawice ograniczają swobodę ruchu rąk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Rękawice do salonu fryzjerskiego jest łatwo kupić.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Klienci akceptują używanie rękawic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Stosowanie rękawic popiera właściciel salonu fryzjerskiego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Stosowanie rękawic jest dla mnie dużym problemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.3 Jaką długość mają Pana/Pani rękawice ochronne?

Długość stosowanych rękawic ochronnych		tak	nie
1	Nie stosujemy żadnych rękawic (<i>w takim przypadku należy przejść dalej do C.5</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Rękawice sięgają do nadgarstka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Rękawice sięgają tuż powyżej nadgarstka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Rękawice sięgają do połowy przedramienia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Rękawice zakrywają całe przedramię.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C.4 Gdzie kupuje Pan/Pani swoje rękawice ochronne?

Miejsce zakupu rękawic ochronnych		tak	nie
1	Hurtownia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hurtownia artykułów fryzjerskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Drogeria prowadząca sprzedaż detaliczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Artykuły w ofercie specjalnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sklep internetowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Apteka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sklep z artykułami fryzjerskimi prowadzący sprzedaż detaliczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Producent kosmetyków i produktów fryzjerskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Inne (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Nie wiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.5 Jakie środki ochrony skóry są stosowane w Pana/Pani salonie?

Środki i działania służące ochronie skóry		tak	częściowo	nie	brak
1	Plan ochrony skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Środki do pielęgnacji skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Środki do ochrony skóry (np. kremy, emulsje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Rękawice ochronne w różnych rozmiarach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Rękawice ochronne w jednym rozmiarze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Różne rękawice ochronne do wykonywania różnych czynności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Rękawice do prac czyszczących (rękawice wielokrotnego użytku, z grubego materiału)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Rękawice foliowe (nieelastyczne, cienkie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Rękawice jednorazowe (np. winylowe, nitylowe, lateksowe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ręczniki jednorazowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Środki czyszczące do skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Osobiste ręczniki dla pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Rezygnacja z noszenia biżuterii na rękach i dłoniach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Mycie skóry w przypadku kontaktu z substancjami drażniącymi skórę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



SafeHair



C.6 Kiedy stosuje Pan/Pani produkty do ochrony/pielęgnacji skóry (np. kremy, maści, spraye, pianki)?

Stosowanie produktów do ochrony/pielęgnacji skóry		tak	nie
1	Przed przystąpieniem do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Podczas pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Przed przerwami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Podczas przerw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Po przerwach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Po pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Po umyciu rąk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.7 Jakie czynności wykonuje Pan/Pani osobiście przy kliencie?

Zakresy czynności		tak	nie
1	Powitanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Doradztwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mycie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Strzyżenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Suszenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Farbowanie (także rozjaśnianie i pasemka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Trwała ondulacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Splukiwanie (farby, trwałej ondulacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Masaż głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kasowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C.8 Z jakiego zakresu poddawany jest Pan/Pani szkoleniom, ćwiczeniom bądź kursom na stanowisku bądź poza stanowiskiem pracy?

Szkolenia		tak	nie
1	Nie odbywają się żadne <i>(w takim przypadku należy przejść dalej do C.9)</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Techniki fryzjerskie (np. strzyżenie fryzur, techniki farbowania)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ochrona skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ochrona dróg oddechowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ochrona mięśni i stawów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Środowisko i organizacja pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ochrona kobiet w ciąży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Obciążenia psychiczne (np. stres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Prawidłowe i nieszkodliwe dla zdrowia użycie produktów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Inne <i>(proszę wymienić)</i> : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.9 Które z wypowiedzi dotyczą Pana/Pani salonu?

Wypowiedzi		tak	nie
1	Stosowane są aplikatory mieszające do farb / tonerów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Stosowane są dozowniki porcjujące.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Stosowane są przyrządy do rozcieńczania koncentratów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Do farbowania używane są pasty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Do farbowania używane są granulaty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wydzielone jest osobne stanowisko pracy do mieszania i przelewania farb, tonerów i innych preparatów fryzjerskich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pana/Pani stanowisko pracy jest wystarczająco wietrzzone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Podczas czynności mieszania i przelewania używa Pan/Pani systemów zamkniętych (np. aplikatorów dwukomorowych).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Dla pracowników wydzielone jest osobne miejsce do wykonywania czynności w ramach higieny i pielęgnacji rąk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Produkty do ochrony, czyszczenia i pielęgnacji skóry dostępne są w wystarczającej ilości (np. na wózku fryzjerskim).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



D Zapotrzebowanie na pomoc

D.1 Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy przy wdrażaniu środków mających na celu zapobieganie zawodowym chorobom skóry?

Zapotrzebowanie na pomoc		tak	nie
1	Użycie i postępowanie z substancjami groźnymi dla skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Źródła informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wybór rękawic ochronnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Oferty na rękawice ochronne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Zalecenia w sprawie przeprowadzania oceny ryzyka na stanowisku pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Uwagi dotyczące stosowania rękawic ochronnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Argumenty przemawiające za stosowaniem rękawic ochronnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Informacje o produktach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wymogi i kontrole ustawowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Inne (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>