

Questionário

Empresas

Prezado amigo!

Este questionário não é obrigatório, mas sua opinião sobre o seu trabalho É MUITO IMPORTANTE. Solicito, então, que você preencha com sua idade, turno e função o quadro abaixo e marque com um X, na escala, a resposta que melhor representa sua opinião com relação aos diversos itens apresentados.

Não coloque o seu nome no questionário. As informações são sigilosas e servirão para o trabalho que está sendo desenvolvido pela EMPRESA em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Muito obrigado.

Idade Sexo: Masculino Feminino

Escolaridade:
 1º grau completo
 1º grau incompleto
 2º grau completo
 2º grau incompleto
 3º grau completo
 3º grau incompleto

Turno:
 1º turno
 2º turno
 3º turno

Função/atividade:

Tipo de Contrato:
 Efetivo
 Contratado

Exemplo:

1. Time de futebol da empresa

_____  _____
insatisfeito satisfeito

- *Marque na escala qual a sua opinião quanto às seguintes questões:*

1. Temperatura no seu ambiente de trabalho

_____ satisfeito
insatisfeito

2. Ruído no seu ambiente de trabalho

_____ satisfeito
insatisfeito

3. Iluminação no seu ambiente de trabalho

_____ satisfeito
insatisfeito

4. Vibrações no seu ambiente de trabalho

insatisfeito

satisfeito

5. Aerodispersóides no seu ambiente de trabalho

insatisfeito

satisfeito

6. Postura de trabalho adotada

insatisfeito

satisfeito

7. Condições da mesa de trabalho

insatisfeito

satisfeito

8. Condições de assento de trabalho

insatisfeito

satisfeito

9. Condições do espaço de trabalho

insatisfeito

satisfeito

10. Qualidade de ferramentas e equipamentos de trabalho

insatisfeito

satisfeito

11. Quantidade de ferramentas e equipamentos de trabalho

insatisfeito

satisfeito

12. Qualidade de manutenção de equipamentos

insatisfeito

satisfeito

13. Número de funcionários para a realização do trabalho

insatisfeito

satisfeito

14. Tempo de pausas (inclusive intervalo para almoço e lanche)

insatisfeito

satisfeito

15. Horas extras

insatisfeito

satisfeito

16. Folgas (descanso semanal)

insatisfeito

satisfeito

17. Relacionamento com colegas do setor

insatisfeito

satisfeito

18. Relacionamento com a chefia

insatisfeito

satisfeito

19. Oportunidade de promoção

insatisfeito

satisfeito

20. Oportunidade de uso das habilidades

insatisfeito

satisfeito

21. Atendimento a sugestões e solicitações

insatisfeito

satisfeito

22. Ritmo de trabalho

insatisfeito

satisfeito

23. Organização e distribuição das tarefas por parte da chefia

insatisfeito

satisfeito

- *Marque na escala abaixo o que você sente durante seu trabalho:*

1. No seu trabalho você sente dor/desconforto nos braços?

nada

muito

2. No seu trabalho você sente dor/desconforto nas pernas?

nada

muito

3. No seu trabalho você sente dor/desconforto nos pés?

nada

muito

4. No seu trabalho você sente dor/desconforto nas costas?

nada

muito

5. No seu trabalho você sente dor/desconforto no pescoço?

nada

muito

6. No seu trabalho você sente dor/desconforto de cabeça?

nada

muito

7. No seu trabalho você sente dor/desconforto de estômago?

nada

muito

- *Marque na escala abaixo o que você acha do seu trabalho*

1. Quanto de esforço físico é exigido no seu trabalho?

nada

muito

2. Quanto de esforço mental é exigido no seu trabalho?

nada

muito

3. Seu trabalho é monótono?

nada

muito

4. O seu trabalho é limitado?

nada

muito

5. O seu trabalho é criativo?

nada

muito

6. O seu trabalho é dinâmico?

nada

muito

7. O seu trabalho é repetitivo?

nada

muito

8. As atividades no seu trabalho são diversificadas?

nada

muito

9. O seu trabalho é estimulante?

nada

muito

10. O seu trabalho envolve responsabilidade?

nada

muito

11. O seu trabalho faz você se sentir valorizado?

nada

muito

12. Você sente autonomia na realização do seu trabalho?

nada

muito

13. Você sente pressão psicológica por parte dos seus superiores?

nada

muito

14. No seu trabalho você se sente nervoso?

nada

muito

15. Você gosta do seu trabalho?

nada

muito