

# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΝΕΣΗΣ ΣΤΑ ΚΤΙΡΙΑ ΤΟΥ Ε.Μ.Π.

## A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

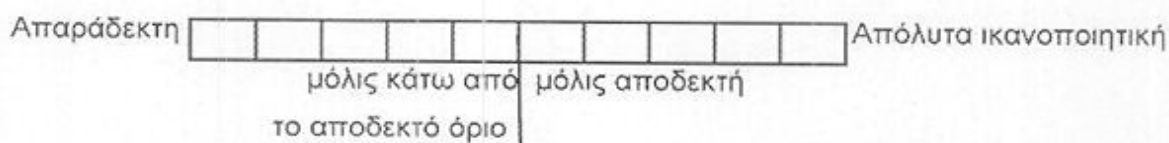
- Ωρα
- Ηλικία   Φύλο :Α  Θ
1. Πού βρίσκεται το γραφείο σας στο κτίριο; Όροφος: Ισόγειο  1<sup>ος</sup>  2<sup>ος</sup>   
 Προσανατολισμός: Βορράς  Νότος
2. Υπάρχει παράθυρο στο χώρο σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
3. Περίπου πόσο μακριά βρίσκεται το γραφείο σας από το κοντινότερο παράθυρο;   
 Μέτρα:
4. Ανοίγετε συχνά το παράθυρο στο χώρο σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
5. Με πόσους άλλους μοιράζεστε το γραφείο σας; Άτομα:

## B. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΝΕΣΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

1. Πως θα περιγράφατε το επίπεδο θερμικής άνεσης τη στιγμή αυτή;

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Κρύο                     | Δροσερό                  | Ελαφρώς δροσερό          | Ουδέτερο                 | Μόλις χλιαρό             | Χλιαρό                   | Ζεστό                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Πως θα βαθμολογούσατε την ποιότητα του εσωτερικού αέρα στο γραφείο σας αυτή τη στιγμή;



3. Πως θα περιγράφατε τις εσωτερικές συνθήκες του γραφείου σας αυτή τη στιγμή;  
 (Τα κουτιά με τονισμένο περίγυρο αντιπροσωπεύουν το ιδανικό σημείο κάθε κλίμακας)

- |                    |          |   |                  |
|--------------------|----------|---|------------------|
| 3.α. Θερμοκρασία   | Άνετη    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Δυσάρεστη        |
| 3.β. Κίνηση αέρα   | Στάσιμος | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Με πολλά ρεύματα |
| 3.γ. Ποιότητα αέρα | Ξηρός    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Υγρός            |
| 3.δ.               | Φρέσκος  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | "Βαρύς"          |
|                    | Άοσμος   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Μυρίζει έντονα   |

- 3.ε.Φωτισμός Πολύ σκοτεινά        Πολύ φωτεινά
- 3.στ. Σταθερός        Με πολλές διακυμάνσεις
- 3.ζ. Δεν προξενεί θάμπωμα        Προξενεί θάμπωμα
- 3.η. Ομοιόμορφος        Ανόμοιος
- 3.θ. Γενικά ικανοποιητικός        Γενικά απαράδεκτος
- 3.ι.Θόρυβος Καθόλου θόρυβος        Υπερβολικός θόρυβος  
από το σύστ.εξαιερ. από το σύστημα εξαερισμού
- 3.κ. Κανένας άλλος θόρυβος        Πολλοί άλλοι θόρυβοι
- 3.λ. Γενικά ικανοποιητικός        Γενικά μη ικανοποιητικός

## Γ. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Στο γραφείο σας πόσο μπορείτε να ελέγξετε τα παρακάτω;

- 1.Θερμοκρασία Καθόλου        Πλήρως
- 2.Αερισμός Καθόλου        Πλήρως
- 3.Φωτισμός Καθόλου        Πλήρως
- 4.Πως θα περιγράφατε τις συνθήκες καθαριότητας στο γραφείο σας;  
Απαράδεκτες        Ικανοποιητικές
- 5.Υπάρχουν καπνιστές στο άμεσο εργασιακό περιβάλλον; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 6.Σχόλια για άλλα θέματα σχετικά με το εργασιακό σας περιβάλλον

## Δ. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ

- 1.Έχετε προβλήματα άσθματος; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 2.Έχετε υποφέρει ποτέ από έκζεμα; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 3.Έχετε υποφέρει ποτέ από αλλεργίες; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 4.Είστε καπνιστής; ΝΑΙ  Καπνίζετε σ' αυτό το δωμάτιο; ΝΑΙ  ΟΧΙ   
ΟΧΙ  Έχετε καπνίσει κανονικά στο παρελθόν; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Όνομα:.....(Προαιρετικά)