

유해요인 기본조사표

가. 조사 개요

조사 구분	<input checked="" type="checkbox"/> 정기조사	[수시조사] <input type="checkbox"/> 근골격계질환자 발생 시 <input type="checkbox"/> 새로운 작업, 설비 도입 시 <input type="checkbox"/> 업무의 양과 작업공정 등 작업환경 변경 시	
조사 일시	23. 09. 21	조사자	박성우
부서명	라이프시스템		
작업공정명	CB sorter		
작업명	CB sorter 시퀀스(제어)		

나. 작업장 상황 조사

작업설비	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터)
작업량	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 줄음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 늘어남 (언제부터) <input type="checkbox"/> 기타 (언제부터)
작업속도	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 줄음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 늘어남 (언제부터) <input type="checkbox"/> 기타 (언제부터)
업무변화	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음	<input type="checkbox"/> 줄음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 늘어남 (언제부터) <input type="checkbox"/> 기타 (언제부터)

다. 작업조건 조사(인간공학적인 측면을 고려한 조사)

1 단계 : 작업별 주요 작업내용 (유해요인 조사자)

작업명 : CB 사이타 시운전
작업내용(단위작업명) : 노드북에 Auto Induction 제어
1) 노드북 sorter 제어
2)
3)

2 단계 : 작업별 작업부하 및 작업빈도 (근로자 면담)

작업 부하(A)	점수	작업 빈도(B)	점수
매우 쉬움	1	3개월마다(년 2~3회)	1
쉬움	2	가끔(하루 또는 주 2~3일에 1회)	2
약간 힘들	3	자주(1일 4시간)	3
힘들	4	계속(1일 4시간 이상)	4
매우 힘들	5	초과근무 시간(1일 8시간 이상)	5

단위작업명	부담작업(호)	작업부하(A)	작업빈도(B)	총점수(AXB)
1) CB sorter 시운전	1, 2	2	2	4
2) Auto Induction 시운전	1, 2	2	2	4
3)				

3 단계 : 유해요인 평가

작업명	CB sorter 시운전	근로자명	박성우
<유해요인 설명>			
<작업 1 사진 또는 그림 첨부>		<작업 2 사진 또는 그림 첨부>	
작업별로 관찰된 유해요인에 대한 원인분석(*유해요인 설명 참조)			
단위작업명	Sorter 및 Auto Induction 시운전	부담작업(호)	1, 2
유해요인	발생원인		비고
같은 동작 반복	무릎 상하하		
차이없는 같은 동작 반복	시운전 제어		
단위작업명		부담작업(호)	
유해요인	발생원인		비고

<참조. 유해요인 설명>

유해요인	설명
반복동작	같은 근육, 힘줄 또는 관절을 사용하여 동일한 유형의 동작을 되풀이해서 수행함
부자연스런, 부적절한 자세	반복적이거나 지속적으로 팔을 뻗음, 비틀, 구부림, 머리 위 작업, 무릎 꿇음, 쪼그름, 고정 자세를 유지함, 손가락으로 잡기 등
과도한 힘	작업을 수행하기 위해 근육을 과도하게 사용함
접촉스트레스	작업대 모서리, 키보드, 작업공구, 가위사용 등으로 인해 손목, 손바닥, 팔 등이 지속적으로 눌리거나 손바닥 또는 무릎 등을 사용하여 반복적으로 물체에 압력을 가함으로써 해당 신체부위가 충격을 받게 되는 것
진동	지속적이거나 높은 강도의 손-팔 또는 몸 전체의 진동
기타요인	극심한 저온 또는 고온, 너무 밝거나 어두운 조명 등

근골격계질환 증상조사표

I. 아래 사항을 직접 기입해 주시기 바랍니다.

성명	백상우	연령	만 40 세
성별	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	현 직장경력	10년 ___개월째 근무 중
작업 부서	소프트웨어	결혼여부	<input type="checkbox"/> 기혼 <input checked="" type="checkbox"/> 미혼
현재하고 있는 작업 (구체적으로)	작업 내용 : CB sorter 시스템 작업 기간 : 1년 ___개월째 하고 있음		
1일 근무시간	___ 8 시간 / 근무 중 휴식시간(식사시간 제외) 10분씩 2회 휴식		
현작업을 하기 전에 했던 작업	작업 내용 : CB sorter 시스템 작업 기간 : 1년 ___ 6개월 동안 했음		

1. 규칙적인(한번에 30분 이상, 1주일에 적어도 2-3회 이상) 여가 및 취미활동을 하고 계시는 곳에 표시(V)하여 주십시오.
 게임 등 컴퓨터 관련 활동 피아노, 드럼셋 등 악기연주 뜨개질, 붓글씨 등
 테니스, 축구, 농구, 골프 등 스포츠 활동 해당사항 없음

2. 귀하의 하루 평균 가사노동시간(밥하기, 빨래하기, 청소하기, 2살 미만의 아이 돌보기 등)은 얼마나 됩니까?
 거의 하지 않는다 1시간 미만 1-2시간 미만 2-3시간 미만 3시간 이상

3. 귀하는 의사로부터 다음과 같은 질병에 대해 진단을 받은 적이 있습니까? (해당 질병에 체크)
 (보기 : 류머티스 관절염 당뇨병 루프스병 통풍 알코올 중독)
 아니오 예('예'인 경우 현재 상태는? 완치 치료나 관찰 중)

4. 과거에 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐, 추락 등)로 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 목, 허리, 다리/발 부위를 다친 적이 있습니까?
 아니오 예
 ('예'인 경우 상해 부위는? 손/손가락/손목 팔/팔꿈치 어깨 목 허리 다리/발)

5. 현재 하시는 일의 육체적 부담 정도는 어느 정도라고 생각합니까?
 전혀 힘들지 않음 견딜만 함 약간 힘들 힘들 매우 힘들

유해요인 기본조사표

가. 조사 개요

조 사 구 분	<input checked="" type="checkbox"/> 정기조사 <input type="checkbox"/> [수시조사] <input type="checkbox"/> 근골격계질환자 발생 시 <input type="checkbox"/> 새로운 작업, 설비 도입 시 <input type="checkbox"/> 업무의 양과 작업공정 등 작업환경 변경 시		
조 사 일 시	9월 4일	조 사 자	임재균
부 서 명	라임시스템		
작업공정명	CB sofer sofer		
작 업 명	CB sofer 시운전		

나. 작업장 상황 조사

작 업 설 비	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터)	
작 업 량	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터)	줄음 늘어남 기타
작 업 속 도	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터)	줄음 늘어남 기타
업 무 변 화	<input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터) <input type="checkbox"/> 변화 있음 (언제부터)	줄음 늘어남 기타

다. 작업조건 조사(인간공학적인 측면을 고려한 조사)

1 단계 : 작업별 주요 작업내용 (유해요인 조사자)

작업명 : CB soter 시운전
작업내용(단위작업명) : 노트북을 이용한 스피크제작
1) CB soter 조작
2)
3)

2 단계 : 작업별 작업부하 및 작업빈도 (근로자 면담)

작업 부하(A)	점수	작업 빈도(B)	점수
매우 쉬움	1	3개월마다(년 2~3회)	1
쉬움	2	가끔(하루 또는 주 2~3일에 1회)	2
약간 힘들	3	자주(1일 4시간)	3
힘들	4	계속(1일 4시간 이상)	4
매우 힘들	5	초과근무 시간(1일 8시간 이상)	5

단위작업명	부담작업(호)	작업부하(A)	작업빈도(B)	총점수(AXB)
1) CB soter 시운전	1, 2	2	2	4
2) Auto induction	1, 2	2	2	4
3)				

3 단계 : 유해요인 평가

작업명	CB Soter 시운전	근로자명	임재균
<유해요인 설명>			
<작업 1 사진 또는 그림 첨부>		<작업 2 사진 또는 그림 첨부>	
작업별로 관찰된 유해요인에 대한 원인분석(*유해요인 설명 참조)			
단위작업명	CB Soter 시운전	부담작업(호)	12
유해요인	발생원인		비고
장기간 PC사용 복합작업 반복작업	시운전시 모니터링이 필요해서 물건 상하리.		
단위작업명		부담작업(호)	
유해요인	발생원인		비고

<참조. 유해요인 설명>

유해요인	설명
반복동작	같은 근육, 힘줄 또는 관절을 사용하여 동일한 유형의 동작을 되풀이해서 수행함
부자연스런, 부적절한 자세	반복적이거나 지속적으로 팔을 뻗음, 비틀, 구부림, 머리 위 작업, 무릎을 꿇음, 쪼그림, 고정 자세를 유지함, 손가락으로 잡기 등
과도한 힘	작업을 수행하기 위해 근육을 과도하게 사용함
접촉스트레스	작업대 모서리, 키보드, 작업공구, 가위사용 등으로 인해 손목, 손바닥, 팔 등이 지속적으로 눌리거나 손바닥 또는 무릎 등을 사용하여 반복적으로 물체에 압력을 가함으로써 해당 신체부위가 충격을 받게 되는 것
진동	지속적이거나 높은 강도의 손-팔 또는 몸 전체의 진동
기타요인	극심한 저온 또는 고온, 너무 밝거나 어두운 조명 등

근골격계질환 증상조사표

I. 아래 사항을 직접 기입해 주시기 바랍니다.

성명	김재곤	연령	만 25세
성별	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	현 직장경력	1년 11개월째 근무 중
작업 부서	라임시스템	결혼여부	<input type="checkbox"/> 기혼 <input checked="" type="checkbox"/> 미혼
현재하고 있는 작업 (구체적으로)	작업 내용 : CB Soter 시운전 작업 기간 : 1년 _____개월째 하고 있음		
1일 근무시간	8시간 / 근무 중 휴식시간(식사시간 제외) 10분씩 2회 휴식		
현재작업을 하기 전에 했던 작업	작업 내용 : CB Soter 작업 기간 : _____년 _____개월 동안 했음		

1. 규칙적인(한번에 30분 이상, 1주일에 적어도 2-3회 이상) 여가 및 취미활동을 하고 계시는 곳에 표시(V)하여 주십시오.
 게임 등 컴퓨터 관련 활동 피아노, 드럼셋 등 악기연주 뜨개질, 붓글씨 등
 테니스, 축구, 농구, 골프 등 스포츠 활동 해당사항 없음

2. 귀하의 하루 평균 가사노동시간(밥하기, 빨래하기, 청소하기, 2살 미만의 아이 돌보기 등)은 얼마나 됩니까?
 거의 하지 않는다 1시간 미만 1-2시간 미만 2-3시간 미만 3시간 이상

3. 귀하는 의사로부터 다음과 같은 질병에 대해 진단을 받은 적이 있습니까? (해당 질병에 체크)
 (보기 : 류머티스 관절염 당뇨병 루프스병 통풍 알코올 중독)
 아니오 예('예'인 경우 현재 상태는? 완치 치료나 관찰 중)

4. 과거에 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐, 추락 등)로 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 목, 허리, 다리/발 부위를 다친 적이 있습니까?
 아니오 예
 ('예'인 경우 상해 부위는? 손/손가락/손목 팔/팔꿈치 어깨 목 허리 다리/발)

5. 현재 하시는 일의 육체적 부담 정도는 어느 정도라고 생각합니까?
 전혀 힘들지 않음 견딜만 함 약간 힘들 힘들 매우 힘들

