 

**9.4.1 Liste de contrôle bien-être / risques psychosociaux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vrai | Faux |
| Je viens à bout de la quantité de travail sans trop de problèmes |  |  |
| Je sais clairement quelles sont mes tâches |  |  |
| Je sais clairement jusqu’où s’étend mon domaine de responsabilités |  |  |
| Je dispose d’une marge de manœuvre / de compétences suffisante(s) |  |  |
| Mon travail est suffisamment varié |  |  |
| J’ai l’impression d’être utile quand je suis à mon poste |  |  |
| Je crois que je ne dois pas craindre de perdre mon poste |  |  |
| Je reçois suffisamment de retours d’informations quant à mes perfor- mances de travail |  |  |
| Je suis à la hauteur des exigences intellectuelles posées par mon travail |  |  |
| Mon travail me stimule suffisamment |  |  |
| Je suis à la hauteur des responsabilités que je dois assumer |  |  |
| Je peux effectuer mon travail sans trop être dérangée ni interrompue |  |  |
| La coordination du travail est bonne |  |  |
| J’ai suffisamment de pauses |  |  |
| Mon environnement de travail est protégé du bruit, de la poussière, de la chaleur, du froid, des odeurs et de la saleté |  |  |
| Mes relations avec mes collègues de travail sont bonnes |  |  |
| Mes relations avec mes supérieurs sont bonnes |  |  |
| Je travaille tranquillement et sans hâte |  |  |
| Je travaille de manière concentrée |  |  |
| Je suis contente de mon travail |  |  |
| Je suis créatif et enthousiaste lors de mon travail |  |  |
| Ma performance et la qualité de mon travail sont bonnes |  |  |
| Mon environnement personnel (amis, partenaire, enfants) est bon |  |  |
| Ma situation financière est bonne |  |  |
| J’ai assez de possibilités de nouer des contacts en dehors de mon travail |  |  |
| J’ai suffisamment de temps pour moi/mes hobbies à côté du travail et de la famille. |  |  |
| Je me sens en bonne santé (pas de maux de tête, nervosité, troubles du sommeil, maux de ventre, troubles cardiaques ou circulatoires) |  |  |
| J’arrive à me changer les idées après le travail |  |  |
| J’ai un sentiment positif de ma propre valeur |  |  |
| Si je consomme de l’alcool, des médicaments, de la nicotine, je le fais avec très grande modération |  |  |

Pour les points auxquels vous avez répondu «faux», veuillez éventuellement prendre les mesures nécessaires. Veuillez clarifier cela avec la personne concernée. L

Manuel de la solution de branche ARODEMS page 152 version 01.11.2019