



BAHAGIAN PERSEKITARAN, KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN
BORANG SOAL SELIDIK PENDUDUK BANGUNAN
KUALITI UDARA DALAMAN

Soal selidik ringkas ini diberi kepada anda untuk membantu mengenalpasti punca berpotensi bagi bahan pencemaran kualiti udara dalam (IAQ) dan untuk mengenal pasti kesan memudaratkan ke atas kesihatan yang mungkin berkaitan dengan pendedahan bahan pencemaran ini. Jawapan anda akan kekal sulit. Sila lengkapkan borang ini setepat yang mungkin sebelum mengembalikan kepada kami.

Tarikh: _____

A. Maklumat Am

1. PTj/ Fakulti / Pejabat/ Bahagian: _____
2. Lokasi : _____

B. Faktor latar belakang

1. Jantina: ☐ Lelaki ☐ Perempuan
2. Umur: _____
3. Adakah anda merokok? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Kadangkala

C. Perihal pekerjaan

1. Jawatan: _____
2. Berapa lama anda telah bekerja di tempat kerja anda sekarang? _____ tahun _____ bulan
3. Tempoh masa yang diluang dalam sehari di stesen kerja utama anda: _____ jam
4. Perihal ringkas tentang kerja anda:

D. Keadaan Persekitaran

1. Jenis stesen kerja: ☐ Bilik tertutup ☐ Konsep terbuka
2. Bilangan orang yang berkongsi stesen kerja dengan anda: _____
3. Bagaimanakah kawasan anda dinyamanudarakan? ☐ Unit pusat ☐ Unit setempat

4. Sila nyatakan jika anda bekerja menggunakan atau berdekatan kelengkapan yang berikut:

	Setiap hari	2-3 kali seminggu	Tidak pernah
a) Mesin taip	☐	☐	☐
b) Unit paparan video/komputer	☐	☐	☐
c) Mesin fotokopi	☐	☐	☐
d) Mesin faksimile	☐	☐	☐

5. Pernahkah anda diganggu dalam tiga (3) bulan kebelakangan ini oleh mana-mana faktor yang berikut di stesen kerja/tempat kerja anda?

	Ya, sering (setiap minggu)	Ya, kadang kala	Tidak, tidak pernah
a) Drauf	☐	☐	☐
b) Suhu bilik terlalu tinggi	☐	☐	☐
c) Suhu bilik berbeza-beza	☐	☐	☐
d) Suhu bilik terlalu rendah	☐	☐	☐
e) Udara pengap	☐	☐	☐
f) Udara kering	☐	☐	☐
g) Bau yang tidak selesa	☐	☐	☐
h) Merokok pasif	☐	☐	☐
i) Habuk dan kotoran	☐	☐	☐

E. Penyakit/ Gejala Lampau/Sekarang

	Ya	Tidak
1. Pernahkah anda mengalami masalah asma?	☐	☐
Jika ya, bilakah bermula gejala tersebut?	_____	
2. Pernahkah anda mengalami sinusitis?	☐	☐
Jika ya, bilakah bermula gejala tersebut?	_____	
3. Pernahkah anda mengalami ekzema?	☐	☐
Jika ya, bilakah bermula gejala tersebut?	_____	

4. Dalam tiga (3) bulan kebelakangan ini, pernahkah anda mengalami apa-apa gejala yang berikut di tempat kerja? (Jawab setiap soalan sekalipun anda tidak mengalami apa-apa gejala)

	Ya, sering (setiap minggu)	Ya, kadangkala (2-3 kali/minggu)	Tidak, tidak pernah	Jika ya, adakah anda percaya ia disebabkan persekitaran kerja anda?	
				Ya	Tidak
a) Sakit kepala	☐	☐	☐	☐	☐
b) Rasa berat kepala	☐	☐	☐	☐	☐
c) Lesu/ tidak bermaya	☐	☐	☐	☐	☐
d) Rasa mengantuk	☐	☐	☐	☐	☐
e) Pening	☐	☐	☐	☐	☐
f) Loya/muntah	☐	☐	☐	☐	☐
g) Batuk	☐	☐	☐	☐	☐
h) Hidung tersumbat, merengsakan	☐	☐	☐	☐	☐
i) Tekak kering, kesat	☐	☐	☐	☐	☐
j) Ruam/gatal kulit	☐	☐	☐	☐	☐
k) Kerengsaan mata	☐	☐	☐	☐	☐
l) Kulit kepala/ telinga bersisik/ gatal	☐	☐	☐	☐	☐

5. Bilangan hari anda tidak datang bekerja dalam bulan lalu kerana masalah di atas:

_____ hari

6. Bilakah masalah ini berlaku?

☐	Pagi
☐	Tengah hari
☐	Tiada trend yang ketara

7. Bilakah anda berasa lega daripada masalah ini?

☐	Selepas meninggalkan stesen kerja
☐	Selepas meninggalkan bangunan
☐	Tiada trend yang ketara

8. Jika anda perempuan, adakah anda sedang hamil? ☐ Ya ☐ Tidak