

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

성명	전화(핸드폰)		
생년월일	년	월	일
회사명			
주소			
직업력	○ 없음 ○ 사무직 ○ 생산직 ○ 서비스직 ○ 기타 : _____		
공정명	입사일자		

※ 본원에서 최근 2년 이내 진료 또는 검진을 받으신 경험이 있으십니까? ○ 예 ○ 아니요

■ 질환력 (과거력, 가족력) 1

- * 현재 통증이 있으십니까? 가장 심한 통증이 10점이면 _____ 점
- 없음 위치 : 양상 :
기간 : 빈도 :
진료 : ○ 받고 있음 ○ 받지 않음

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까? ○ 모두 해당 없음

	뇌졸중 (중풍)	심근경색/ 협심증	고혈압	당뇨병	이상지 질혈증	폐결핵	기타 (암포함)
진단	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
약물치료	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 1-1. 기타에 표시한 분은 구체적으로 진단 또는 치료받은 질환을 기재해 주세요. (_____)

2. 부모, 형제, 자매 중 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까? ○ 모두 해당 없음

	뇌졸중 (중풍)	심근경색/협심증	고혈압	당뇨병	기타 (암포함)
있음	☐	☐	☐	☐	☐

3. B형간염 항원보유자(B형간염 보균자)입니까?
○ 예 ○ 아니요(예방접종/항체형성자/기타) ○ 모름

* C형간염을 진단받은 적이 있습니까? ○ 예 ○ 아니요 ○ 모름

* 알레르기가 있으십니까?

○ 없음 ○ 있음 (약물명: 음식명: 증상:)

■ 흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(궤련)를 피운 적이 있습니까?
○ 아니요 ○ 예, 현재 흡연 ○ 예, 과거 흡연

총	년		개비	년	끊은지
	십단위	일단위			
0		0	0		0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

5. 지금까지 궤련형 전자담배(가열담배, 예: 아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적이 있습니까?
○ 아니요 ○ 예, 현재흡연 총 _____ 년, 하루평균 _____ 개비
○ 예, 과거흡연 총 _____ 년, 하루평균 _____ 개비, 끊은지 _____ 년
6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
○ 아니요 ○ 예 → 최근 한달동안 사용경험 → ○ 아니요 ○ 월 1~2일
○ 월 3~9일 ○ 월 10~29일 ○ 매일

■ 음주 ※ 지난 1년간 (1개만 선택하여 횟수 기입, 음주자는 뒷면도 작성하세요)

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? ○ 마시지 않음 ○ 1주일에()회 ○ 한달에()회 ○ 1년에()회

■ 신체활동 (운동)

- 8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까?
(예: 달리기, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등)

→ 8-2. 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?

○ 없음 ○ 1일 ○ 2일 ○ 3일 ○ 4일 ○ 5일 ○ 6일 ○ 7일
하루에 _____ 시간 _____ 분

- 9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까?
※ 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외 (예: 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등)

→ 9-2. 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?

○ 없음 ○ 1일 ○ 2일 ○ 3일 ○ 4일 ○ 5일 ○ 6일 ○ 7일
하루에 _____ 시간 _____ 분

10. 최근 1주일동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력운동을 한 날은 며칠입니까?

○ 없음 ○ 1일 ○ 2일 ○ 3일 ○ 4일 ○ 5일 ○ 6일 ○ 7일

성명

등록번호

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

■ 음주 ※ 지난 1년간

*숫자(정수) 기입 : 1병이하는 잔으로 기입 *음주 생활습관에 대한 평가는 7(횟수), 7-1(평소음주량), 7-1(최대음주량)을 계산하여 건강보험공단 기준으로 자동 산출됩니다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도마십니까?(평소 음주량)

※ 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성해 주십시오.
(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산,
기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

소 주 : _____ 잔 _____ 병
맥 주 : _____ 잔 _____ 병 _____ 캔 _____ cc
양 주 : _____ 잔 _____ 병
막걸리 : _____ 잔 _____ 병
와 인 : _____ 잔 _____ 병

7-2. 하루 동안 가장 많이 마셨던 음주량은 어느 정도입니까? (최대 음주량)

※ 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성해 주십시오.
(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산,
기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

소 주 : _____ 잔 _____ 병
맥 주 : _____ 잔 _____ 병 _____ 캔 _____ cc
양 주 : _____ 잔 _____ 병
막걸리 : _____ 잔 _____ 병
와 인 : _____ 잔 _____ 병

※ 폭음 : 하루 동안의 최대음주량으로 판단

■ 노인기능평가 관련문항 (66세, 70세, 80세만 해당)

	예	아니요
1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까?	☐	☐
2. 폐렴예방접종을 받으셨습니까?	☐	☐
3. 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다.	예	아니요
1) 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까?	☐	☐
2) 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?	☐	☐
3) 대소변을 보기위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?	☐	☐
4) 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서하십니까?	☐	☐
5) 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?	☐	☐
6) 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?	☐	☐
4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이 있습니까?	☐	☐
5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까?	☐	☐

■ 정신건강검사(우울증) 평가 도구 PHQ-9 (20세·30세·40세·50세·60세·70세 해당자, 채용검진, 국제결혼검진, 비자검진)

지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	☐	☐	☐	☐
2. 가라앉는 느낌, 우울감 혹은 절망감	☐	☐	☐	☐
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	☐	☐	☐	☐
4. 피곤함, 기력이 저하됨	☐	☐	☐	☐
5. 식욕 저하 혹은 과식	☐	☐	☐	☐
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	☐	☐	☐	☐
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	☐	☐	☐	☐
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	☐	☐	☐	☐
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤식으로든 스스로를 자해하는 생각들	☐	☐	☐	☐

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

성명	생년월일	년월일				
부서명	공정명					
입사일	현부서전입일					
직업력	* 가장 오래 종사한 직업력 순으로 작성		근무년도	작업공정명	근무년수	근무년도
	작업공정명	근무년수	근무년도	작업공정명	근무년수	근무년도
유해인자	년	개월	~	년	개월	~

- 직장에서 귀하의 고용형태는 어떻게 되십니까?
○ 정규직(계약기간이 따로 정해져 있지 않음) ○ 비정규직(계약직, 파트타임, 일용직, 파견직 등)
- 귀하의 직종(예: 용접공, 경비, 간호사 등)이 어떻게 되십니까? ()
- 귀하의 직장에서 일하면서 노출되는 작업환경에 대해서 해당란에 표시해 주십시오. (간접적인 노출 포함)

3. 귀하의 직장에서 일하면서 노출되는 작업환경에 대해서 해당란에 표시해 주십시오. (단, 반복작업 제외)							개인보호구(일하면서 착용유무)					
작업환경	매일 노출되는 경우					불규칙한 경우 (자세히 기입) 예) 월 3일	착용유무					
	하루근무 시간 중 노출시간 비율						종류	착용	미착용	미지급	미해당	
	노출안됨	1/4이하	절반	3/4	거의 모두							
① 소음(1M 거리에서 대화에 지장이 있는 정도의 소음)	1	2	3	4	5		귀마개/ 귀덮개	☐	☐	☐	☐	
② 먼지(약분진, 유리섬유, 종이먼지, 나무먼지, 곡물 등)	1	2	3	4	5			☐	☐	☐	☐	
③ 항암제 취급	1	2	3	4	5		마 스 크	방진	☐	☐	☐	☐
④ 진동(진동발생원 :)	1	2	3	4	5			방독	☐	☐	☐	☐
⑤ 유기화합물(세척제, 신나, 포름알데히드 등 기타 휘발하는 화학물질)	1	2	3	4	5		피부보호 장갑	☐	☐	☐	☐	
⑥ 금속가공유(절삭유, 방청유 등)	1	2	3	4	5			☐	☐	☐	☐	
⑦ 중금속(납, 크롬, 망간, 카드뮴 등)	1	2	3	4	5		보안경	☐	☐	☐	☐	
⑧ 산 염기(질산, 황산, 불산 등)	1	2	3	4	5			☐	☐	☐	☐	
⑨ 전리 방사선(엑스레이, 베타레이 등)	1	2	3	4	5		방 사 선	앞치 마	☐	☐	☐	☐
⑩ 비전리 방사선(자외선, 적외선 등)	1	2	3	4	5			목보 호대	☐	☐	☐	☐
⑪ 목, 허리, 손, 어깨, 다리 등이 힘들거나 통증을 주는 자세	1	2	3	4	5		기타	☐	☐	☐	☐	
⑫ 무거운 물건이나 사람을 들어올리거나 이동	1	2	3	4	5			☐	☐	☐	☐	
⑬ 반복적인 손 동작이나 팔 동작	1	2	3	4	5			☐	☐	☐	☐	
⑭ 계속 서있거나 걸어 다님	1	2	3	4	5							
⑮ 기타(산화에틸렌 등 가스류)	1	2	3	4	5							

- 위의 유해인자 중 순간적으로 고농도에 노출되는 상황이 있습니까?
○ 없음 ○ 있음 (구체적인 내용 :)
- 일주일에 일하는 평균 근로시간은 몇시간입니까?
○ 40시간 미만 ○ 40시간 ○ 41시간~51시간 ○ 52~59시간 ○ 60시간 이상(_____시간)

※ 다음 문항은 야간작업을 하시는 분만 작성하시기 바랍니다.

- 지금까지 야간작업을 포함한 교대근무에 종사한 기간은 몇 년입니까?
○ 5년 미만 ○ 5~9년 ○ 10~14년 ○ 15~19년 ○ 20년 이상 ○ 해당 없음
- 현 직장에서의 근무형태를 표기해주시기 바랍니다.
○ 3교대 ○ 2교대 ○ 격일제(24시간) ○ 고정야간근무 ○ 기타(불규칙)
- 2-1. 지난 1년간 한달 평균 야간근무를 몇 번 하였습니다?
○ 하지 않음 ○ 4일 이하 ○ 5~6일 ○ 7~9일 ○ 10일 이상 (일)
- 귀하의 교대근무 일정은 규칙적으로 순환하는 근무일정입니까?
○ 예 (3-1번으로) ○ 아니요(4번으로)
- 3-1. 귀하의 교대근무는 오전근무→저녁근무→야간근무 순으로 바뀌는 정방향입니까? ○ 예 ○ 아니요
4. 퇴근이후 다음 출근 때까지의 시간은 어떠합니까?
○ 11시간 이상이다. ○ 11시간 미만이다.
5. 지난 1년간 연속해서 야간작업을 하는 날은 보통 며칠이었습니까?
○ 연속 야간작업 없음 ○ 2일 ○ 3일 ○ 4일 ○ 5일 이상
- 6.야간작업의 업무량과 휴식시간은 주간작업과 비교하여 어떠합니까?
1)업무량 : 주간근무와 비교하여 ○ 비슷하다 ○ 더 적다 ○ 더 많다
2)휴식시간 : 주간근무와 비교하여 ○ 비슷하다 ○ 더 적다 ○ 더 많다
7. 야간근무 중 혼자서 고립되어 근무합니까? ○ 예 ○ 아니요
8. 야간근무에 대하여 다음과 같은 사항이 허용됩니까?
야간근무 중 수면시간 ○ 있다 ○ 없다
휴게실 ○ 있다 ○ 없다
식사/야식/간식 ○ 있다 ○ 없다
야간근무 일정 조정 ○ 가능하다 ○ 불가능하다

→ 계속하여 뒷장도 작성해 주십시오.

성명 생년월일 ※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

표적장기

최근 6개월 이내 있었던 해당증상에 표시해 주십시오.

증상이 있을 경우 업무관련 문항에 꼭 표시해 주십시오.

신체 부위	증 상 문 항	증 상			업무관련		신체 부위	증 상 문 항	증 상			업무관련		
		없음	약간 가끔	심함 자주	있음	없음			없음	약간 가끔	심함 자주	있음	없음	
일 반	식욕이 없고 체중이 줄었다	☐	☐	☐	☐	☐	심 혈 관 계	작업 중 가슴이 두근거린다	☐	☐	☐	☐	☐	
	피로감을 많이 느낀다	☐	☐	☐	☐	☐		가슴이 빠근하게 아프다 (2분이상)	☐	☐	☐	☐	☐	
	몸의 어느 부위에서 덩어리가 만져진다	☐	☐	☐	☐	☐		일을 할 때 숨이 차다	☐	☐	☐	☐	☐	
피 부	피부가 가렵거나 염증이 생긴다	☐	☐	☐	☐	☐	호 흡 기 계	가슴이 답답하다	☐	☐	☐	☐	☐	
	피부에 반점이 생긴다	☐	☐	☐	☐	☐		아침에 누런 가래가 나온다	☐	☐	☐	☐	☐	
	체모나 손톱, 발톱에 변화가 있다	☐	☐	☐	☐	☐		아침에 기침을 한다	☐	☐	☐	☐	☐	
	피부가 거칠어지거나 갈라진다	☐	☐	☐	☐	☐		일을 할 때 기침을 한다	☐	☐	☐	☐	☐	
	피부에 물집이 생겼다	☐	☐	☐	☐	☐		쉬고 난 다음날 작업장에 나가면 기침을 한다	☐	☐	☐	☐	☐	
	피부가 따갑고 아프다	☐	☐	☐	☐	☐		잠자리에 들기 전에 기침이 심하다	☐	☐	☐	☐	☐	
눈	눈이 시거나 눈물이 난다	☐	☐	☐	☐	☐	근 골 격	목이나 어깨가 쑤시고 아프다	☐	☐	☐	☐	☐	
	시력이 전보다 나빠졌다	☐	☐	☐	☐	☐		팔, 손목, 손이 쑤시고 아프다	☐	☐	☐	☐	☐	
	눈이 충혈되거나 아프다	☐	☐	☐	☐	☐		허리가 아프다	☐	☐	☐	☐	☐	
귀	말소리가 또렷하게 들리지 않는다	☐	☐	☐	☐	☐		다리나 발이 쑤시고 아프다	☐	☐	☐	☐	☐	
	귀에서 소리가 난다	☐	☐	☐	☐	☐		다리에 근육경력이 있다 (쥐가 난다)	☐	☐	☐	☐	☐	
코	코피가 자주 난다	☐	☐	☐	☐	☐		다리에 굵은 혈관이 구불구불 튀어 나왔다 (정맥류가 있다)	☐	☐	☐	☐	☐	
	콧물이 나고 코가 답답하다	☐	☐	☐	☐	☐		추우면 손가락이 하얗게 된다	☐	☐	☐	☐	☐	
	전과 비교해 냄새를 잘 못 맡는다	☐	☐	☐	☐	☐		손이나 발이 저린다	☐	☐	☐	☐	☐	
입	잇몸에서 피가 나거나 잇몸이 험다	☐	☐	☐	☐	☐		손, 발이 떨리거나 힘이 없다	☐	☐	☐	☐	☐	
	맛을 잘 못 느낀다	☐	☐	☐	☐	☐		손이나 발의 감각이 둔해졌다	☐	☐	☐	☐	☐	
소 화 기 계	배가 찌르듯 아픈 적이 있었다	☐	☐	☐	☐	☐		신 경 계	머리가 아프다	☐	☐	☐	☐	☐
	금속을 빠는 것 같은 입맛이 난다	☐	☐	☐	☐	☐			어지럽다	☐	☐	☐	☐	☐
	변비가 있다	☐	☐	☐	☐	☐	기억력이 나빠지거나 건망증이 심해졌다		☐	☐	☐	☐	☐	
비 뇨 생 식 계	소변이 잘 안 나온다	☐	☐	☐	☐	☐	불안하고 초조하다		☐	☐	☐	☐	☐	
	몸이 붓는다	☐	☐	☐	☐	☐	정신이 멍해지거나 술 취한 느낌이 든다		☐	☐	☐	☐	☐	
	생리가 불규칙해졌다	☐	☐	☐	☐	☐	정신을 집중하기 힘들다		☐	☐	☐	☐	☐	
	자연유산한 한 적이 있다	☐	☐	☐	☐	☐	밤에 잠을 잘 못 잔다		☐	☐	☐	☐	☐	

이학적검사

기능검사

검사항목

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●"로 표시하여 주십시오.

성명				전화(핸드폰)	
생년월일	년	월	일		

※ 야간작업 종사자는 뇌심혈관계 질환, 수면장애, 위장관 질환, 유방암이 발생할 위험이 일반인보다 크기 때문에 적극적 관리가 필요합니다.
다음 문항에 빠짐없이 답변하여 주시기 바랍니다.

* 과거에 앓은 질병이 있으면 표시하여 주십시오.

	수면장애 (불면증)	위장관질환	유방질환	기타
진단여부	☐	☐	☐	☐
치료경험	☐	☐	☐	☐

* 아래 질문을 읽고 가장 적절한 곳에 표시해 주십시오.

배치 전 검진인 경우 현재 직장에서 가장 최근의 야간작업에 준하여 작성하고, 야간작업을 한 적이 없다면 앞으로 종사할 야간작업에 대하여 아는 한도 내에서 답하여 주십시오. (야간작업이 불규칙하여 특수건강진단 대상인지가 불확실할 경우에는 배치 전 건강진단을 실시하지 않으며 6개월 후 유해인자로서 야간작업의 해당될 경우 배치 후 건강진단을 실시합니다.)

◆ 위 장 관 질 환

1. 최근 3개월 동안 1인분의 양의 식사를 한 후 불편한 정도의 포만감을 얼마나 자주 느꼈습니까?

- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

2. 식사 후 (불편한 정도의) 포만감이 6개월 이전부터 있어왔습니까? ○ 아니오 ○ 예

3. 최근 3개월 동안 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

4. 1인분의 양의 식사를 다 먹지 못한 증상이 6개월 이상 있었습니까? ○ 아니오 ○ 예

5. 최근 3개월 동안 복부 가운데의 (가슴이 아닌 배꼽 위쪽) 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 얼마나 자주 있었습니까?



- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

6. 복부 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 6개월 이전부터 있어 왔습니까?

- 아니오 ○ 예

7. 최근 6개월 동안 상복부 가운데나 우측 (우상복부)에 끊임없이 계속되는 통증이 얼마나 자주 있었습니까?



- 전혀 없음 ○ 1개월에 하루 미만
○ 1개월에 하루 ○ 1개월에 2~3일
○ 1주일에 하루 ○ 1주일에 2일 이상
○ 거의 매일

8. 지난 2년간 위내시경 검사를 받으셨습니까?

- 아니오 ○ 예 → 그 결과는? ()

◆ 기분상태 관련 문항

최근 1주일 동안 아래와 같은 일들이 얼마나 자주 일어났었는지 해당하는 내용에 표시해 주세요.

지난 일주일간 나는	극히 드물었다 (일주일간 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일간 2~3일)	종종 있었다 (일주일간 3~4일)	대부분 그랬다 (일주일간 5일 이상)
1) 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.	☐	☐	☐	☐
2) 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다.	☐	☐	☐	☐
3) 어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다.	☐	☐	☐	☐
4) 상당히 우울했다.	☐	☐	☐	☐

◆ 유 방 암 여성만 작성하세요.

1. 우리나라에서 권고하고 있는 유방암의 조기검진 주기는 아래와 같습니다. 귀하는 지금까지 귀하의 연령에 맞는 조기검진을 시행하였습니까?

- 30세 이후 : 매월 자가진단
- 35세 이후 : 2년 간격으로 의사 진찰
- 40세 이후 : 1~2년 간격으로 의사 진찰과 유방촬영

- 거의 한 적이 없다. ○ 몇 번은 한 적이 있다.
○ 거의 매번 지켰다.

2. 현재 귀하의 증상을 모두 표시하여 주십시오.

- 유방에서 종괴(덩어리)가 만져진다.
○ 유두에서 분비물이 나온다. ○ 유두가 헐거나 함몰되었다.
○ 증상이 없다.

3. 최근 2년간 유방촬영이나 유방초음파 검사를 하신 적이 있습니까?

- 한 적이 없다.
○ 한 적이 있다. (○ 유방촬영 ○ 유방초음파)

3-1. 있다면 그 결과는? ○ 정상 ○ 비정상

4. 직계 가족 중 유방암을 진단 받은 분이 있습니까?
○ 아니오 ○ 예 (누구 :)

→ 계속하여 뒷장도 작성해 주십시오.

성명

생년월일

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

◆ 수면장애 (불면증지수)

1~3. 최근 2주간 다음 각 항목의 문제들이 얼마나 심한지 표시해 주세요.

	없음	약간	중간	심함	매우심함
1. 잠들기 어렵다	0	1	2	3	4
2. 잠을 유지하기 어렵다	0	1	2	3	4
3. 너무 일찍 깬다	0	1	2	3	4

4. 현재 수면양상에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?

- ① 매우 만족 ② 약간 만족 ③ 그저 그렇다
④ 약간 불만족 ⑤ 매우 불만족

5. 귀하의 수면장애가 어느 정도나 일상생활을 방해한다고 생각하십니까?

(활동 중 피로, 직장이나 집에서 일하는 능력, 집중력, 기억력, 기분 등)

- ① 전혀 방해되지 않는다 ② 약간 ③ 중간
④ 심하게 ⑤ 매우 심하게

6. 주변 사람들이 귀하의 수면문제에 대해서 심각하게 생각하고 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 약간 ③ 중간
④ 심하게 ⑤ 매우 심하게

7. 당신은 현재 수면 문제에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 약간 ③ 중간
④ 심하게 ⑤ 매우 심하게

◆ 야간작업 - 수면장애 (주간졸림증)

* 각 문항에 해당사항이 없으시면 "0" 에 표시해 주십시오.

문항	전혀 안 졸리다	조금 졸리다	상당히 졸리다	매우 많이 졸리다
1. 앉아서 책을 읽을 때	0	1	2	3
2. 텔레비전을 볼 때	0	1	2	3
3. 극장이나 회의석상과 같은 공공장소에서 가만히 앉아 있을 때	0	1	2	3
4. 1시간 정도 계속 버스나 택시를 타고 있을 때	0	1	2	3
5. 오후 휴식시간에 편안히 누워 있을 때	0	1	2	3
6. 앉아서 누군가에게 말을 하고 있을 때	0	1	2	3
7. 점심 식사 후 조용히 앉아 있을 때	0	1	2	3
8. 차를 운전하고 가다가 교통체증으로 몇 분간 멈추어 있을 때	0	1	2	3

◆ 야간작업 - 수면장애 (수면의 질)

1~4. 지난 한 달간 야간근무기간 수면에 대하여 각 질문에 답하여 주십시오

1. 몇 시쯤 잠자리에 들었습니까?

○ 오전 _____ 시 _____ 분

○ 오후 _____ 시 _____ 분

2. 누워서 잠들 때까지 얼마만큼의 시간이 걸렸습니까?

_____ 시간 _____ 분

3. 몇 시쯤 일어나셨습니까?

○ 오전 _____ 시 _____ 분

○ 오후 _____ 시 _____ 분

4. 실제로 몇 시간을 주무셨습니까?

_____ 시간 _____ 분

5. 지난 한 달 동안 다음과 같은 이유로 잠이 들기 어려웠던 적이 몇 번이나 됩니까?

문항	없 었다	주 1회 미만	주 1~2 회	주 3회 이상
1) 30분 이내에 잠들지 못해서	0	1	2	3
2) 한밤중이나 새벽에 깨어서	0	1	2	3
3) 화장실에 가려고 일어나야 해서	0	1	2	3
4) 누우면 숨을 편히 쉬지 못해서	0	1	2	3
5) 크게 코를 골거나 기침을 해서	0	1	2	3
6) 오한(추위)을 심하게 느껴서	0	1	2	3
7) 열감(더위)을 심하게 느껴서	0	1	2	3
8) 악몽이나 불쾌한 꿈 때문에	0	1	2	3
9) 통증이 있어서	0	1	2	3
10) 기타 다른 이유로 ()	0	1	2	3

6. 지난 한 달 동안의 수면의 질을 평가하자면 어떻습니까?

- ① 아주 좋다 ② 대체로 좋다 ③ 대체로 나쁘다 ④ 아주 나쁘다

7. 지난 한 달 동안 잠들기 위해 얼마나 자주 약(수면보조제)을 드셨습니까?

- ① 없었다 ② 주 1회 미만 ③ 주 1-2회 ④ 주 3회 이상

8. 지난 한 달 동안 운전 중이나 식사를 할 때나 사회활동에 참여 할 때 졸려서 깨어 있기 힘들었던 적이 얼마나 있습니까?

- ① 없었다 ② 주 1회 미만 ③ 주 1-2회 ④ 주 3회 이상

9. 지난 한 달간 업무를 수행하는데 얼마나 힘들었습니까?

- ① 전혀 힘들지 않았다 ② 별로 힘들지 않았다
③ 약간 힘들었다 ④ 매우 힘들었다

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

성명				전화(핸드폰)	
생년월일	년	월	일		

※ 직무 스트레스에 대한 질문입니다.
끝까지 빠짐없이 답을 부탁드립니다.

현재 일하면서 귀하의 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

구분	내용	전혀 그렇다 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
물리환경	1. 근무 장소가 깨끗하고 쾌적하다.	4	3	2	1
	2. 내 일은 위험하며 사고를 당할 가능성이 있다.	1	2	3	4
	3. 내 업무는 불편한 자세로 오랫동안 일을 해야 한다.	1	2	3	4
직무요구	4. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	1	2	3	4
	5. 현재 하던 일을 끝내기 전에 다른 일을 하도록 지시 받는다.	1	2	3	4
	6. 업무량이 현저하게 증가하였다.	1	2	3	4
	7. 나는 동료나 부하직원을 돌보고 책임져야 할 부담을 안고 있다.	1	2	3	4
	8. 내 업무는 장시간 동안 집중력이 요구된다.	1	2	3	4
	9. 업무 수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.	4	3	2	1
	10. 일이 많아서 직장가 가정에 다 잘하기가 힘들다.	1	2	3	4
	11. 여러 가지일을 동시에 해야 한다.	1	2	3	4
	12. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.	4	3	2	1
	13. 업무관련 사항(업무의 일정, 업무량, 회의시간 등)이 예고 없이 갑작스럽게 정해지거나 바뀐다.	1	2	3	4
직무자율	14. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	4	3	2	1
	15. 작업시간, 업무수행과정에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사 할 수 있다.	4	3	2	1
	16. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	4	3	2	1
	17. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	4	3	2	1
관계갈등	18. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	4	3	2	1
	19. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해 주는 사람이 있다.	4	3	2	1
	20. 직장생활의 고충을 함께 나눌 동료가 있다.	4	3	2	1

→ 계속하여 뒷장도 작성해 주십시오.

성명

생년월일

※ 표기는 검정색 볼펜으로 정확하게 "●" 로 표시하여 주십시오.

현재 일하면서 귀하의 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

구 분	내 용	전혀 그렇다 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
직무불안정	21. 지금의 직장을 옮겨도 나에게 적합한 새로운 일을 쉽게 찾을 수 있다.	4	3	2	1
	22. 현재의 직장을 그만두더라도 현재 수준만큼의 직업 (직장)을 쉽게 구할 수 있다.	4	3	2	1
	23. 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	1	2	3	4
	24. 나의 직업은 실직하거나 해고당할 염려가 없다.	4	3	2	1
	25. 앞으로 2년 동안 현재의 내 직업을 잃을 가능성이 있다.	1	2	3	4
	26. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예, 구조조정)가 있었거나 있을 것으로 예상된다.	1	2	3	4
조직체계	27. 우리 직장은 근무평가, 인사제도(승진, 부서배치 등)가 공정하고 합리적이다.	4	3	2	1
	28. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.	4	3	2	1
	29. 우리 부서와 타 부서간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.	4	3	2	1
	30. 근로자, 관리감독자, 사업주 모두가 직장을 위해 한마음으로 일을 한다.	4	3	2	1
	31. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	4	3	2	1
	32. 나의 경력개발과 승진은 무난히 잘 될 것으로 예상한다.	4	3	2	1
	33. 내 현재 직위는 나의 교육 및 경력에 비추어볼 때 적절하다.	4	3	2	1
보상부적절	34. 나의 직업은 내가 평소 기대했던 것에 미치지 못한다.	1	2	3	4
	35. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 내 봉급/수입은 적절하다.	4	3	2	1
	36. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	4	3	2	1
	37. 나는 지금 하는 일에 흥미를 느낀다.	4	3	2	1
	38. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.	4	3	2	1
	39. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	4	3	2	1
직장문화	40. 회식자리가 불편하다.	1	2	3	4
	41. 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	1	2	3	4
	42. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	1	2	3	4
	43. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	1	2	3	4