Form Approved
OMB No. XXX
Exp. Date XX/XX/XXXX

Post-shift Questionnaire

Unique ID: _____ **Date (MM/DD/YYYY):** _____ **Time (24 hr):** _____

Facility Name: _____

Symptom	Did you have this symptom *during your shift*?	Did you have this symptom *when you arrived at work today*?	Did this symptom *worsen during your shift*?	Approximately *how many hours into your shift* did this symptom first start (or worsen if you had this symptom when you arrived at work today)?	What *task(s) were you doing* when the symptom first started (or worsened if you had this symptom when you arrived at work today)?
Breathing trouble	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Shortness of breath	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Cough	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Wheezing or whistling in the chest	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Chest tightness	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Stuffy, itchy, or runny nose	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Stinging or burning nose	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Sneezing	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Throat irritation (dry, sore, burning throat) or hoarseness	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Watery or itchy eyes	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Stinging or burning eyes	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Headache	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Any other *respiratory* symptoms? (specify) _____	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	
Any other symptoms? (specify) _____	¡No ¡Yesà	¡No ¡Yes	¡No ¡Yes	¡less than 1 ¡1-3 ¡4+	

Did you use cleaning, disinfecting, or sterilizing products today? ¡No ¡Yesà Specify: _____

At any time today, did you work within 5 feet of the source of surgical smoke? ¡No ¡Yes

What animal(s) were you around today?
(Select all that apply)

o Dogs o Cats o Rabbits o Ferrets o Small rodents o Other pocket pets o Horses o Cattle o Sheep
o Goats o Pigs o Camelids (llamas, alpacas) o Birds/Poultry o Reptiles o Amphibians o Wildlife