

別表2 運転者の健康状態に起因する事故等の調査事項

|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|-----------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------|---|-------------|----------|---|---|
| 事業者                               | 氏名又は名称及び住所       |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 営業所の名称及び住所       |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 事業の種類            |                              | 営業所<br>運転者数              | 名 | 営業所<br>車両数  | 台        |   |   |
| 事業等の概要                            | 発生日月日            |                              | 年                        | 月 | 日           | 午前<br>午後 | 時 | 分 |
|                                   | 発生場所             |                              | 都・道<br>府・県               |   |             |          |   |   |
|                                   | 道路の状況            | 道路名                          |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  | 幅員                           | m 勾配                     |   | ・平坦 ・上り ・下り |          |   |   |
|                                   |                  | 道路形態                         | ・直線 ・右曲り ・左曲り ・交差 ・つづら折り |   |             |          |   |   |
|                                   | 車両               | 登録番号又は<br>車両番号               |                          |   | 車名          |          |   |   |
|                                   |                  | 型式                           |                          |   | 年式          |          |   |   |
|                                   |                  | 氏名                           |                          |   | 年齢          | 才        |   |   |
|                                   | 運転者              | 経験年数                         | 年                        | 月 | 採用年月日       | 年        |   |   |
|                                   |                  | 選任年月日                        | 年                        | 月 | 日           | 月        | 日 |   |
|                                   |                  | (当日の運行状況を含む)                 |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 事故等の状況           |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 損害               |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 推定原因             |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 事故処理の状況          |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 健康診断の受診状況                         |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 要注意事項精密診断(検査)の状況                  |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 脳疾患、心臓疾患のスクリーニング検査の受診状況           |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 当該運転者に関する事項                       | 健康状態の把握状況        | 事故前後の睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査の受診状況 |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  | 事故前後の睡眠時無呼吸症候群精密診断(検査)の状況    |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  | 事故前後の視野障害スクリーニング検査の受診状況      |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  | 事故前後の視野障害精密診断(検査)の状況         |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  | 加療の状況                        |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 勤務等の状況                            | 最近1ヶ月間の勤務状況      |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | (別紙調査表に記入して下さい。) |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 乗務調整等勤務上の配慮の状況   |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 当日の点呼執行者及び関係者の所見等                 |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 点呼執行者                             |                  | 所見等                          |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 当該事業者所属運転者に係る事項                   | 健康管理の指導状況        |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 健康上の要注意者の状況      |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   | 健康上の要注意者に対する管理状況 |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 健康上要注意者の勤務における配慮の状況               |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 当該事業者における健康状態に起因する事故防止策の現状と今後の改善策 |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
| 当該事業者における同種事故の発生状況(過去3年間)         |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |
|                                   |                  |                              |                          |   |             |          |   |   |

最近1ヶ月間の勤務状況(事故日を起算日にして過去1ヶ月)

別紙

[illegible]