

運転者の健康状態に起因する事故等の調査票

1 事業者	氏名又は名称		住所					
	営業所	名称	事業の種類					
		住所	営業所の 運転者数	人	営業所 車両数	台		
2 事故の概要	発生年月日 (和暦)		年	月	日	時	分	
	発生場所							
	道路名		道路の 幅員	m				
	道路の勾配		1. 平坦 2. 上り 3. 下り	道路の 形態等	1. 直線 3. 左曲がり	2. 右曲がり 4. 交差		
	車両の 登録番号		車名					
	型式		年式		年			
	運転者氏名		年齢		才			
	経験年数		年	月	採用年月日	年	月	日
	事故当時の 状況 (当日の運行 状況含む)							
	損害							
	推定原因							
事故処理の 状況								

3 当該運転者に関する事項	健康診断の受診状況	
	注意事項精密診断(検査)の状況	
	加療の状況	
	最近1ヶ月間の勤務状況	
	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	
4 当該事業者所属運転者に係る事項	健康管理の指導事項	
	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	
5	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	
6	当該事業者における同種事故の発生状況(過去3年間)	