【2. 検査及び検査・医療機関についてのアンケート】

＜ＳＡＳについて＞

Ｑ１．会社でＳＡＳ検査受診を実施された理由をお聞かせください。（複数回答可）
該当するところに☑をご記入ください。　その他の場合は理由をご記入ください。

☐ 事故防止に必要だから　　☐ 労務（健康）管理に必要だから
☐ 経営者・管理者の方の意向　　☐ SASが気になるドライバーがいるから
☐ 国土交通省からの通達があるから
☐ その他（　　）

＜ＳＡＳスクリーニング検査を受診した検査・医療機関の対応について＞

Ｑ２．スクリーニング検査を受診した検査・医療機関の対応はいかがでしたか。
該当するところに☑をご記入ください。

☐ とてもよかった　☐ よかった　☐ どちらでもない
☐ 悪かった　☐ とても悪かった

Ｑ３．検査・医療機関に対するご意見・ご要望があればご記入ください。

＜ＳＡＳを治療中、またはこれから治療を始めようとされている従業員の方について＞

Ｑ４．社内で、既にＳＡＳ治療を実施されている、またはこれから治療を始めようとされている従業員の方はいらっしゃいますか。
該当するところに☑をご記入ください。

☐ いる　→Q5にお進みください　　☐ いない　→これでアンケートは終了です

Ｑ５．ＳＡＳの治療中、またはこれからＳＡＳの治療を始めようとされている従業員の方に対し、運行管理面でどのような対応を行っていますか。（複数回答可）
該当の番号に☑をご記入ください。その他の場合は理由をご記入ください。

☐ 点呼時に眠気がなかったか、報告を求めている
☐ 時間的に余裕のある業務に優先的に配置している（または奨めている）
☐ 通院のための休暇を与えている
☐ 治療期間中に限り、配置転換を行っている（または奨めている）
☐ 治療費の助成を行っている
☐ その他（　　）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

切り取り線