管理者用

提出期限：５月３１日(金)

返信先：全日本トラック協会　交通・環境部　あて
ＦＡＸ：　０３－３３５４－１０１９
または電子メール：　kiki@jta.or.jp

『あなたのためのトラックドライバーセルフケアチェックノート』に関するアンケート（管理者用）

貴社のドライバーが、ドライバー自身の睡眠、血圧、体調、疲れ、服薬についてノートに記入した様子等はいかがでしたか？以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

事業所の所在	＿＿＿＿＿都道府県	保有車両規模	両
運行形態	□地場（ □日中　□早朝　□深夜 ）　□長距離　※該当する箇所全てに☑		
ご記入者属性	□経営者　□運行管理者　□その他（　　）		

1. セルフケアチェックノートは、誰に配りましたか。

□ドライバー全員　□希望者　□高齢者　□ハイリスク者（健診結果の悪かった者）
□その他（　　）

2. セルフケアチェックノートの情報を活用しましたか

□運行管理・点呼に活用した　□ドライバーに記入を任せただけ　□その他

3. ドライバーの健康に対する意識が変わったと思いますか

□変わったと思う　□変わったと思わない

4. ドライバー自身が健康を管理する必要があると思いますか

□必要がある　□一部必要がある　□必要がない

5. 上記4で「必要がある」、「一部必要がある」と答えた方は、どんな方法で健康管理をできたらよいと思いますか。

□セルフケアチェックノート　□スマホアプリ　□リストバンド型のウェアラブル機器
□健康管理に関するセミナー・研修会等への参加　□健康管理に関するパンフレットを参考
□保健師等の個人指導を受ける　□点呼時の確認　□その他（　　）

6. 今後も管理者として、セルフケアチェックノートを活用したいですか

□はい　□いいえ　□別の方法がいい

7. その他ご意見やご感想をお聞かせください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。