

全日本トラック協会 交通・環境部 宛
 FAX 03-3354-1019
 メールアドレス sas-josei@jta.or.jp

令和 年 月 日

トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係る

令和2年度スクリーニング検査結果状況等の報告

この報告及びアンケートは、スクリーニング検査終了後、全日本トラック協会にFAXでご提出ください。なお、今回の検査でSASと確定診断を受けた方がいる場合、その後の治療状況を確認し、下記◆の表に記入してからFAXまたはメールして下さい。
 また、報告が無い場合は、次年度以降検査助成を受けられない場合があることを、あらかじめご了承ください。

所属協会	一般社団法人 兵庫県トラック協会		
事業者名			
住所	〒 -		
電話番号		記入者名	

【1. SASスクリーニング検査結果報告】

① 『スクリーニング検査を受診した』人数	人
② 上記①の結果、『要精密検査と判定された方』の人数	人
③ 上記②のうち、『医療機関を受診した』人数	人
④ 上記③のうち、『SASと確定診断を受けた方』の人数	※ 人

◆上記④でSASと確定診断を受けた方の治療状況を下の表にご記入下さい。

上記④※の人数の内訳	治療内容 程度	CPAP 治療中	耳鼻科 治療中	歯科 治療中	生活 指導	その他	未治療	人数計	治療後 改善
	重症	人	人	人	人	人	人	人	
中程度	人	人	人	人	人	人	人	人	→ 人
軽度	人	人	人	人	人	人	人	人	→ 人
他の疾患	人	人	人	人	人	人	人	人	→ 人
合計								人	

医療機関からの診断結果をもとに、SASと確定診断を受けた方の現在の治療・改善状況についてご記入ください。□が必ず一致する人数になるようご記入下さい。

