



## 健診結果送付確認シート

フリガナ 事業所名		提出日		年	月	日
TEL		FAX		E-mailアドレス		
担当者	部署	役職		定期健康診断 結果枚数		人分 (計 枚)
	フリガナ 氏名			SASスクリーニング検査 結果枚数		人分 (計 枚)

## 確認事項

- ・健診結果の提出は1回のお申込につき1回です。追加のご提出はご遠慮ください。
- ・健診結果は紙、もしくはエクセルデータのどちらかでご提出ください。
- ・データ入力には健診結果をご提出いただいた順番で実施いたしますのでご了承ください。
- ・OCHISで健診結果をお預かりの際、治療中や有所見項目に赤字で明記し返送いたしますのでご了承ください。
- ・氏名・フリガナ等、健診結果と名簿の表記に相違がある場合は、名簿を優先し入力いたします。お間違いのないよう名簿を作成いただきますようお願いいたします。

 1、名簿の記載内容の確認 ※下記は必須項目のため漏れがないよう作成してください

※健診結果表と名簿の並び順を揃えてください

個人名を入力を必要としない場合でも、社員ID、生年月日、年齢、性別の記載は必須です

- 社員ID (前年度と同じID ※新規事業所除く)  支店名
- 氏名・フリガナ  職種 <ドライバー・作業員・事務職・管理職・運行管理者・その他>から1つ記載
- 生年月日  勤務形態 <日勤・深夜・早朝・不規則>から1つ記載
- 年齢
- 性別

 2、健診結果表の記載内容の確認 ※下記は必須項目のため漏れがないようご確認ください

- 健診受診日  判定区分 例) A:異常なし B:経過観察 C:要再検査 D:要治療 等  
※別紙で判定区分表がある場合はそちらも添付してください

 3、任意項目の確認

- 睡眠時無呼吸症候群(SAS)検査結果 (SAS結果表にも、健診結果と同じ社員ID記載の上でご提出ください)
- 時間外勤務 (健診月・健診月1ヶ月前・健診月2ヶ月前を、別紙の「※任意 時間外勤務名簿」にご記入ください)

 4、健診結果送付前の確認事項 ※今一度、送付前にご確認をお願いします

- 健診結果表は原本ではなくコピーで準備している
- 健診結果表と名簿の並び順を揃えている
- 健診結果表は追跡可能な方法で送付準備している (レターパック・宅配便等)

## 送付物

- 様式1 申込書の原本  様式2 送付確認シート (本紙)  健診結果表のコピー (紙もしくはエクセル)
- 名簿  判定区分表
- 睡眠時無呼吸症候群(SAS)検査結果 ※任意  時間外勤務名簿 ※任意

## OCHIS確認記入欄

【OCHIS⇒事業所様】 健診データ等の確認ができましたら「預り書」としてFAX送信いたします

OCHIS確認者押印

① データ受取日	年 月 日			
② データ数確認日	年 月 日	健診結果 SAS検査結果	人分 人分	枚 枚
③ データ返却日	年 月 日			

(公社) 全日本トラック協会 運輸ヘルスケアナビシステム 受託機関・SAS対策事業指定機関

【HP】 caca

NPO法人 ヘルスケアネットワーク (OCHIS)

URL: <http://www.ochis-net.jp/>〈問合せ・送付先〉  
大阪オフィス〒536-0014 大阪府大阪市城東区鳴野西2-11-2 大阪府トラック総合会館3階  
(代表) TEL: 06-6965-3666 FAX: 06-6965-5261東京  
オフィス〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-3-1  
NBF小川町ビルディング4階  
(一社) 専門医ヘルスケアネットワーク事務局内  
TEL: 03-3295-1271 FAX: 03-3295-1274

運輸ヘルスケアナビシステム 専用ダイヤル: 06-6167-8171