

結核健康診断報告

(報告年月日) 年 月 日

所在地	記入方法	実施者種別 下記の1～3に○をしてください)
名称		事業者 2 学校長 3 施設長
代表者氏名		
連絡先	担当者	電話番号

令和 年 月 実施分

(1月から12月までに受診した分の報告となります)

		<事業者> 学校・病院・診療所・ 福祉施設等の従事者	<学 校> 学生または生徒の入学した年度	<福祉施設> 特別養護老人ホーム・老 人保健施設等の入所者
対象者数		受付、パート・アルバイト等も含めた 職員全員 の数を入れて下さい。		
受診者数		対象者のうち、実際、 結核健診 （胸部X線検査等） を受診した人数 を入れて下さい（1人が2種類の検査を受けていても1人と数えます）。健康診断を受診していても結核健診を受診していなければ実人員には入りません。また 検査はどこで受けていても、結核でないと確認していただければ、受診実人員に入れてください。		
胸部X線 検査者数	直接	胸部X線検査を受診され、直接撮影か間接撮影か不明な場合には、直接撮影の欄に数を入れて下さい。胸部X線・CT検査の場合も直接撮影に入れて下さい。		
	間接			
かくたん検査者数		結核菌 のかくたん検査を行った場合、数を入れて下さい。		
その他の検査者数		X線検査、かくたん検査以外の 結核の検査 （例：QFT検査、ツベルクリン反応検査）をした場合、検査内容を（ ）内に記入し、受診人数を入れて下さい。		
被 発 見 者 数	結核患者数	健診の結果、異常なければ、結核患者数・結核要経過観察者数ともに 0 と記入して下さい。		
	結核要経過 観察者数			

※未受診の方には積極的に受診を勧めていただき、未受診の場合にはその理由をご記入ください。

(記入がない場合には、お問い合わせさせていただきます)

未受診者 _____ 人

内訳：妊娠・産休・育休中 _____ 人 退職・休職中 _____ 人 退学・休学 _____ 人 受診拒否 _____ 人

その他 _____ 人

具体的な理由を記載

記入上の注意

- 「実施者種別」の欄は、該当する数字を○で囲み、該当欄に人数を記入すること。
- 病院・診療所の場合は事業者欄に記入すること。学校（小・中学校を除く）及び福祉施設の場合は、「実施者種別」は事業者と学校長又は施設長の両方に○をし、従事職員については事業者欄に記入、生徒及び入所者については学校欄又は福祉施設欄に記入すること。
- 小・中学校については従事職員のみを事業者欄に記入すること。