

杉並保健所 結核担当行

FAX 03-3391-1927

※送付状は不要です。資源削減にご協力ください。

結核健康診断実績報告

(令和 年度実施分)

報告年月日 年 月 日

施設名			
所在地			
連絡先電話番号		担当者名	

	1 事業者 (職員のみ)	2 学校長 (入学者のみ)	3 施設の長 (施設入所者のみ)
対象者数	(名)	(名)	(名)
受診実人員	(名)	(名)	(名)
胸部エックス線検査者数	(名)	(名)	(名)
かたん検査者数	(名)	(名)	(名)
その他の検査者数	(名)	(名)	(名)
※ QFT 検査者数 (再掲)	(名)	(名)	(名)
※ T-SPOT 検査者数 (再掲)	(名)	(名)	(名)
被 発 見 者 数	結核患者	(名)	(名)
	潜在性結核感染症の者	(名)	(名)
	結核発病のおそれがあると診断された者	(名)	(名)
未受診理由	・年度内受診予定 (名) ・妊娠中等 (名) ・その他の理由 (人数も記載してください。【例】長期休暇のため (●名)		
未受診者への受診指導 (☑をしてください) ※4参照	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 未実施 (理由:)		

記入上の注意

- ※ 1 「事業者」区分は、臨時職員を含む勤務する全職員となります。
- ※ 2 受診実人員は、対象者のうち、健康診断を受診した人数を記載してください。
- ※ 3 学校及び社会福祉施設は、所属職員について実施した際『事業者』欄に記載し、生徒（入学者のみ）及び入所者については『学校長』又は『施設の長』欄に記載してください。
- ※ 4 未受診者がいる場合、事業者より健康診断の必要性および重要性をご指導ください。実施した際は、『実施済』にチェックをし、『未実施』の場合はその理由をご記載ください。
- ※ 5 厚生労働省の指導により、未受診者がいる場合には、未受診理由及び人数の記載をお願いいたします。