

結核健康診断実施報告書

（社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設）

相模原市保健所長 殿

健診実施月 _____ 年 _____ 月 分

報告年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施 設 の 名 称			
所 在 地			
電 話 番 号			
報 告 者 氏 名			
対 象 者 の 区 分		入所者(65歳以上)	業務に従事する者 (施設職員)
対 象 者 数			
受 診 者 数	間 接 撮 影 者 数		
	直 接 撮 影 者 数		
	喀 痰 検 査 者 数		
理未 受 診 由	<input type="checkbox"/> 年度中受診予定 【 名】 <input type="checkbox"/> 転出等(退職含む) 【 名】 <input type="checkbox"/> 妊娠等による未受診 【 名】 <input type="checkbox"/> 受診勧奨中 【 名】 <input type="checkbox"/> その他【 名 理由: 】 <div style="text-align: right;">◆実施予定日 【 】</div>		
者被 発 見 数	結 核 患 者		
	潜在性結核感染者		
	結核発病のおそれがあると診断されたもの		

※ 記入上の注意

- 1 健診対象者は、入所者については、65歳以上、職員については、年齢に関わりなく全員です。
- 2 健診の結果、精密検査が必要な場合は、医療機関への受診を勧奨してください。
 なお、精密検査により、結核患者等の発見があった場合は、その人数を「被発見者数」欄に記入してください。
- 3 対象者数についても、必ず記入してください。

この報告書は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2に規定する定期の健康診断(胸部エックス線検査)を行った場合に、同法第53条の7の規定に基づき、受診者数等について、保健所長に提出いただくものです。

【相模原市保健所 疾病対策課】
 〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15
 TEL 042-769-7201(直通)
 FAX 042-750-3066