

(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施行規則第27条の5)

結核定期健康診断月報(報告書)

(あて先)

一宮市保健所長

_____年 _____月実施分

報告年月日: _____年 _____月 _____日

事業所等の名称及び所在地		名称 所在地		
代表者名(実施者)				
実施者種別		事業者 学校長 施設長	学校長	施設長
対象者の区分		従事者	学生または生徒	入所者(利用者)
対象者数		人	人	人
健康診断	胸部エックス線 検査者数	直接	人	人
		間接	人	人
	喀痰検査者数	人	人	人
被発見者数	結核患者	人	人	人
	潜在性結核感染者	人	人	人
	結核の発病のおそれがあると 診断された者	人	人	人
その他	【健診の未実施者が いる場合に記入】	【未実施者数】	人	
		【未実施理由】		
		【未実施者への対応】		
通信欄				
報告担当者		【所属】 【担当者氏名】	【電話番号】	

<記入上の注意>

- 1.「対象者数」は年度内に健診を受けなければならない対象者全員の数をご記入ください。
- 2.胸部エックス線撮影がデジタル撮影の場合で、直接撮影か間接撮影か不明の場合は、「直接撮影」の欄に検査者数をご記入ください。
- 3.「喀痰検査者数」は胸部エックス線検査で異常があり、喀痰検査を実施した人数をご記入ください。