|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【FAX送信先】 | 福岡県田川保健福祉事務所　保健衛生課　感染症係　行（ FAX番号　０９４７－４４－６１１２ ） |  |

　　　　　 年度　結核定期健康診断実施報告書（教育委員会用）

福岡県田川保健福祉事務所長　殿

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の規定により結核に係る健康診断を実施しましたので同法第５３条の７の規定に基づき、報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告年月日 | 　　　年　　月　　日 |  |  |
| 教育委員会名 |  |  |
| 担当課・係 |  | 担当者 |  | 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 対象者数 | 胸部エックス線受診者数(人間ドック等個別受診含む) | 喀痰検査者数 | 被発見者数 | 未受診者の理由（妊娠、休職、受診勧奨中　等） |
| 間接撮影 | 直接撮影(デジタル含む) | 結核患者 | 結核発病のおそれがあると診断された者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【参考】結核に係る定期健康診断実施・報告対象施設 | 対象者 | 実施時期等 |
| 小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、特別支援学校 | 業務に従事する者 | 毎年度 |