

【社会福祉施設記入例】

_____年度結核健康診断結果報告書

(その年の4月～次の年の3月までの集計)

FAX 0948-24-0186

報告年月日 _____ 年 月 日

(あて先) 嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所長 行
(感染症係)

健診年月 _____ 年 月

主な健診(委託)機関名 _____

| | | | |
|---------------------------|---------------------|---|--|
| 事業所等の名称及び所在地及び実施者名 | | (事業所等の名称) (所在地) (実施者名) | |
| 実施者種別 | | 1 事業者 2 学校長 3 施設の長 4 市町村長 | (別紙)の表1を参考に該当するものに○をして、実施者種別ごとに記入してください。 |
| 対象者数 | | | 年度内に結核健診を受けなければならない対象者全員の数 |
| 受診者数 | | | 同一の者が間接・直接・喀痰検査を受けたときも1人として計上してください。 |
| 胸部エックス線 受診者数 (一次健診) | 間接撮影数 | 1 事業者欄 職員の受診数を記入 | 間接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。 |
| | 直接撮影数 | 3 施設の長欄 65歳以上の入所者の受診数を記入 | 直接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。 |
| 喀痰(かたん)検査受診者数 | | | 結核の喀痰検査を受けた人数を計上してください。 |
| 被発見者数 | 結核患者 | | 今回の健診で治療の必要な結核患者が発見された人数を計上してください。 |
| | 結核発病のおそれがあると診断されたもの | | 今回の健診で結核治療の必要がない要観察と診断された人数を計上してください。 |

※ 胸部撮影法が、間接撮影法か直接撮影法か分からない場合は、健診実施機関にご確認ください。

※ 対象者以外の方が胸部X線撮影等を受けた場合の報告は不要です。

※ 内容を確認することがありますので、担当者名と電話・FAX番号を記入してください。

担当者名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

※ 実施者種別ごとに上記について、もれなく記入ください。

※ 毎年度、健康診断が済み次第、速やかにご報告いただけるようご協力をお願いします。

(報告用紙は、コピーして毎回ご使用ください)