

鳥取市保健所長 様

令和〇年度結核定期健康診断実施報告書

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7第1項の規定により、以下のとおり届け出ます。

健康診断実施年月: 令和〇年 △月※

報告日 令和〇年 □月□日

区分 (○で囲む)	1 大学・学校等 ② 医療機関・助産所 3 介護老人保健施設 4 社会福祉施設 5 矯正施設		
名称	△△病院	電話番号	0857-20-3962
所在地	△△△△ 2丁目138-4	メールアドレス	iryohoken@city.tottori.lg.jp
実施者名 (代表者名)	理事長 YY ZZ	担当者	

当てはまる区分の番号を○で囲んでください。

内容確認のため、ご連絡させていただく場合がございます。担当者名、連絡先の記入をお願いします。また、メールでのやりとりが可能な場合は、アドレスの記入をお願いします。

《各施設の該当欄のみ記入してください。》

対象者	人数	A 対象者 <small>年度内に健診を受けなければならない者全員</small>	受診者数 (追加検査)			被発見者		
			B 胸部X線 検査	喀痰検査	その他の検査 ()	結核患者	結核発病のおそれがあると診断された者	
大学・学校等	従事者							<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中 6人
	学生・生徒							<input checked="" type="checkbox"/> 休職中・休学中 7人
医療機関・助産所	従事者	400	387				13	<input type="checkbox"/> 入院中 人
介護老人保健施設	従事者							<input type="checkbox"/> その他身体的理由 人
養護老人ホーム 特別養護老人ホーム 軽費老人ホーム 障がい者支援施設	従事者							<input type="checkbox"/> 受診拒否 人
	65歳以上の入所者							<input type="checkbox"/> その他 人
刑事施設	従事者							その他の理由を具体的に記載
	20歳以上の被収容者							

労働安全衛生法に基づく職場健診や人間ドック、住民健診等において、年度内に胸部エックス線検査を受診し、その健診内容を記載した健診結果や診断書の写しを対象者本人が事業所に提出した場合は、結核健診を受けたとみなし受診者数にあげてください。

未受診者がある場合は、理由別に数を必ずご記入ください。項目に該当しない場合は、その他に理由と未受診者数の記入をお願いします。

※ 健康診断実施の翌月10日までに報告ください。検査結果判明に時間を要す等やむを得ない場合は、結果が分かり次第速やかに報告してください。

※※ 未受診者がある場合は、未受診理由と内訳を必ず右欄に記入してください。