

## 定期健康診断実施報告書（結核）（令和 年度実施分）

台東区保健所長 殿

報告日： 年 月 日

学校名			
所在地			
連絡先	電話番号：	担当者：	

実施時期： 学生 令和 年 月実施  
職員 令和 年 月実施

区 分	人 数	
	職 員	学生・生徒 ※ 対象者は新入学生のみ
健診対象者数 ※1	名	名
胸部X線検査受診者数 ※2	名	名
精密検査 追加検査	かくたん検査受診者数	名
	上記以外の検査（検査名： ）※3	名
患者発見数	名	名
上記のうち	結核患者（結核を発病している方）	名
	潜在性結核患者（結核に感染している方）	名
	要経過観察（結核発病のおそれがあると診断された方）	名

未受診理由 ※健診対象者数と胸部X線検査受診者数が同数でない場合には必ずご記入ください

【例】 職員 ○名 休職中のため、○名 妊娠中のため。 生徒 ○名 ～～のため。

## 記入上の注意事項

- ※1：健診対象者は、報告日に在籍している職員（非常勤・アルバイトを含む）です。
- ※2：胸部X線検査は、受診必須項目となります。未受診の場合には未受診理由の欄もご記入ください。個人で受けた健康診断結果（人間ドック等）の代用も可能ですので、本報告に計上してください。（重複回答せず実人数で回答ください）
- ※3：精密検査・追加検査は、医師が必要と判断した場合にのみ実施されるものであり、受診の際には計上してください。かくたん検査（喀痰検査）以外の検査には、CT検査・QFT血液検査等があります。

FAXの場合はこのまま下記へ送信してください。

FAX：03-3847-9424

担当：台東保健所 保健予防課 感染症対策担当

〒110-0015 台東区東上野4-22-8 TEL：03-3847-9476