

結核健康診断実績報告

南多摩保健所長 殿

健診を実施した年月を
ご記入ください。

年 月 分

報告年月日 年 月 日

所在地			実施者種別	
施設名等			1 事業者 3 施設の長	2 学校長 4 市町村長
連絡先	担当者名		電話番号	

		1	2	3	4 市町村長	
		事業者	学校長 (入学者)	施設の長 (65才以上の入所者)	65歳以上	その他
対象者数						
受診実人員						
X線検査者数合計						
内訳	直接撮影					
	間接撮影					
かくたん検査者数						
その他の検査者数						
(再掲)QFT検査者数						
(再掲)T-SPOT検査者数						
被 発 見 者 数	結核患者					
	潜在性結核感染症患者					
	結核発病のおそれがあると診断された者					

1 事業者欄
職員の受診数を記入
X線は直接撮影と間接撮

記入上の注意

- 1 「実施者種別」の欄は、該当するものの数字を○で囲み、該当欄に人数を記入すること。
- 2 学校及び施設の場合、所属職員については事業者とし、生徒及び入所者については学校長又は施設の長とし、各1部提出すること。