|  |  |
| --- | --- |
| 【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

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定期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、下記のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告年月日 | 年　 　月　　 日 |  |
| 実施事業者 | 事業所の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 実施責任者氏名 | （担当者名：　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年月 | 年　　　　月～　　　　　年　　　　月 |
| 施設種別 | ①医療機関・介護老人保健施設 | ②社会福祉施設 | ③学校 |
| 健診対象者 | 業務に従事する者 | 業務に従事する者 | 65歳以上の入所者 | 業務に従事する者 | 本年度入学した学生 |
| 対象者数(A) |  |  |  |  |  |
| 胸部エックス線受診者数(B)(人間ドック等個別受診も含む) |  |  |  |  |  |
|  | 内訳 | 間接撮影 |  |  |  |  |  |
| 直接(ﾃﾞｼﾞﾀﾙ)撮影 |  |  |  |  |  |
| 喀痰検査者数 |  |  |  |  |  |
| 被発見者数 | 結核患者  |  |  |  |  |  |
| 結核発病のおそれがあると診断された者 |  |  |  |  |  |
| 未受診者数(A-B) |  |  |  |  |  |
|  | 内訳 | 妊娠（可能性含む） |  |  |  |  |  |
| 休職・休学 |  |  |  |  |  |
| 受診勧奨中 |  |  |  |  |  |
| その他（備考に理由と人数を記載） |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【参考】結核に係る健康診断実施及び報告対象施設 | 健診対象者 | 実施時期 |
| ①医療機関等 | 病院、診療所、歯科診療所、助産所、介護老人保健施設 | 業務に従事する者※1 | 毎年度 |
| ②社会福祉施設 | 救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設、婦人保護施設 | 業務に従事する者※1 | 毎年度 |
| 65歳以上の入所者 | 毎年度 |
| ③学校 | 小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、特別支援学校⇒各市町村の教育委員会経由で報告ください。 | 業務に従事する者※1 | 毎年度 |
| 大学（短大含む）、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校 | 業務に従事する者※1 | 毎年度 |
| 本年度入学した学生※2 | 入学年度 |

※1 「業務に従事する者」: 常勤・非常勤の別や勤務時間等を問わず、現に業として行われる業務に反復継続して従事する者。

※2 修業年限が１年未満の各種学校の場合は、入学した学生の健診の実施及び報告不要