

※所在地が、**常滑市、東海市、大府市、知多市の事業所**

記入例

知多保健所 健康支援課 地域保健・感染症対策グループ宛て

FAX: 0562-33-7299

(郵便: 〒478-0001 知多市八幡荒古後88-2)

担当者名: ○○○○

連絡先TEL: ○○-○○○○

様式1

愛知県結核健康診断報告書 (令和 ●● 年度実施分)

愛知県知事殿

報告年月日 ●● 年 ●● 月 ●● 日

事業所等の名称 及び所在地		(名称) ○○クリニック (所在地) ・・・市××町△△-□		実施者 種別	1 事業者 2 学校長 3 施設の長 4 市町村長	
実施者名		(実施者の長の氏名)				
対象者の区分		従事者	学生又は 生徒	入所者 収容者	住 民	
					65 歳以上	(再掲) 80 歳以上
対象者数		15	常勤・非常勤の別や勤務時間数を問わず、従事している方全員です。パート職員や事務職員も含まれます。			
健康診断	胸部 エックス線 検査者数	間接	1	間接撮影…検診車による撮影		
		直接	13	直接撮影…病院や診療所での撮影 健診結果にも記載されていますのでご確認ください。		
	喀痰検査者数		0	結核菌を調べる検査のことで、肺がんの検査のための喀痰細胞診検査等は含みません。		
被発見者数	結核患者	0	検査結果で該当する場合のみご記入ください。 ・結核患者：健診で結核発病が分かった者 ・潜在性結核感染者：健診にて結核感染が認められ、治療を開始した者			
	潜在性結核感染者	0				
	結核発病のおそれがあると診断された者	0				
未受診者数	(未受診の理由)		(その他の対象者の内訳・理由)			
1 人	産休中 休職中 等 (未受診者への対応内容) 職場復帰後健診予定		未受診者がいる場合は、理由及び対応をご記入ください。 今年度中に健診を受ける予定がある場合は、健診結果を確認後、検査者数に入れてご報告ください。			

* 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第1項に規定する事業者、学校の長、施設の長及び同条第3項に規定する市町村長は、結核に係る定期的健康診断を行うこととされています。

* この報告は、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の報告義務に基づくものです。

※この様式は、愛知県の公式ウェブサイト (<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansen-taisaku/0000012509.html>) からダウンロードすることができます。