様式１　（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施行規則第27条の5）

結核健康診断報告書

保健所管理番号	

（宛先）岡崎市保健所長

令和　　年度実施分

報告年月日　令和　　年　　月　　日

事業所等の名称		
所在地		
代表者名（実施者）		
報告担当者	担当者氏名	
	電話番号	
	電子メール	

＜記入上の注意＞
※1. 年度内に健診を受けなければならない対象者全員の数を記入すること（他の機会に健康診断を受診し、その証明書を実施者に提出した場合も計上してください。従事者については、常勤・非常勤等を問わず全数を記載してください）
※2. 胸部エックス線撮影がデジタル撮影の場合で、直接撮影か間接撮影か不明の場合は、「直接」の欄に検査者数を記入すること
※3. 健康診断の結果、結核と診断された人数
※4. 健康診断の結果、結核に感染していることが判明し、潜在性結核感染症の治療を開始した人数
※5. 健康診断の結果、結核発病のおそれ（古い結核の影がある等）があると診断され、要観察になった人数
※6. 未実施者が同年度中に健診を受けた場合は、健診結果を確認後、追加報告してください

実施者種別	対象者の区分	対象者数 ※1	健康診断			被発見者数			健診の未実施者がいる場合に記入		
			胸部エックス線検査者数		喀痰検査者数	結核患者 ※3	潜在性結核感染者 ※4	結核の発病のおそれがあると診断された者 ※5	未実施者数 ※6	未実施理由	未実施者への対応
			直接 ※2	間接							
事業者 学校長 施設長	従事者	人	人	人	人	人	人	人	人		
学校長	学生又は生徒	人	人	人	人	人	人	人	人		
施設長	入所者 （利用者）	人	人	人	人	人	人	人	人		