

保健所長 殿

年度結核健康診断報告書

報告日 年 月 日

実施者
事業所名
所在地
電話・担当
メールアドレス
受診した
医療(健診)機関名

健診実施	
月 日	～ 月 日

実施者別		事業者	備考 (未実施の理由等)
対象者区分		職員・従業員等	
結核健康診断	対象者数		
	受診者数		
	内訳	間接撮影	
		間接省略直接撮影	
		喀痰(塗抹・培養)	
		喀痰(塗抹のみ)	
精密検査	対象者数		
	受診者数		
	内訳	直接撮影	
		喀痰(塗抹・培養)	
		喀痰(塗抹のみ)	
被発見	結核患者		
	発病のおそれがあると診断された者		
	潜在性結核感染症		

【記入上の注意】

1. 結核健康診断について計上してください。
結核健康診断：胸部X線撮影検査、喀痰検査。
例1. 結核健診を兼ねた肺ガン検診で細胞診のための喀痰検査をした→喀痰検査数に計上しない。
例2. 胸部X線検査ができず、喀痰検査実施をした →喀痰検査数に計上する。
例3. 結核健康診断以外に人間ドック、医療機関受診等で結核の有無の検査を受けた
→実施した健診項目欄に計上する。
2. 報告月区分は、該当する方に○印をしてください。
3. 未実施の者がいる場合は、備考欄にその理由を必ず記載してください。その他特記事項がある場合も、備考欄に記載してください。
4. 年2回実施している場合であっても、1回（実人数）として報告してください。

【報告方法及び期限】

当該年度を取りまとめ、翌年度の4月10日までに提出