

結核定期健康診断実施報告書

(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による報告)

(あて先) 岐阜市長

実施年月 _____ 年 _____ 月
報告年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設区分	該当する施設区分に○を付けてください。 病院・診療所・助産所・介護老人保健施設・学校・社会福祉施設※1・刑事施設		
事業所等の名称			
所在地	電 話		
	F A X		
代表者名	(担当者名 _____)		
対 象 者 の 区 分	従事者	学生・入所者・収容者	
対 象 者 数	人	人	
健康診断受診者数	人	人	
内 訳	胸部エックス線検査 (間接撮影)	人	人
	胸部エックス線検査 (直接撮影)	人	人
	かく痰検査	人	人
	その他の検査 (_____)	人	人
被 発 見 者 数	人	人	
内 訳	結核患者	人	人
	潜在性結核感染症患者	人	人
	結核発病のおそれがあると診断された者	人	人
未 受 診 者 数	人	人	
未受診の理由			
未受診者への対応			

※職員については、常勤・非常勤を問わず、全数を計上してください。感染症法第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断についても含めて計上してください。

<報告の義務がある施設一覧>

施 設 区 分	対 象 者	実施回数
① 病院・診療所・助産所・介護老人保健施設	「従事者」	年1回
② 小学校・中学校	「従事者」	年1回
③ 大学 (短期大学含む) ・高等学校・ 高等専門学校・専修学校又は各種学校 ※2	「従事者」及び「本年度入学した学生」	年1回
④ 社会福祉施設 ※1	「従事者」及び「65歳以上の入所者」 ※3	年1回
⑤ 刑事施設	「20歳以上の収容者」 ※4	年1回

※1 社会福祉施設とは、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設

※2 修業年限が一年未満のものを除く。 ※3 年度内に65歳になる者を含む。 ※4 年度内に20歳になる者を含む。

<報告期限>

健康診断実施月の翌月10日まで

<提出先及び問い合わせ先>

〒500-8309 岐阜市都通2丁目19番地
岐阜市保健所 地域保健課 感染症対策係
FAX 058-252-0639 TEL 058-252-7191