

結核定期健康診断・予防接種 報告書

香川県 保健所長 殿

年 月 実施分

報告対象年度		年度		報告年月日			年 月 日
事業所	名称						
	所在地・連絡先	(電話 担当者)					
実施者名							
実施者の種別 (該当する番号に○印をしてください。)	1 事業者 * 学校・施設に 従事する 職員数は、 この欄に記入 してください。	2 学校長	3 施設長	4 市町長			人数計
				乳児 (1歳未満)	65歳 以上	うち 80歳 以上	
報告対象年度中の受診対象者数							
BCG接種者数							
胸部X線検査受診者数 (基準に適合する他の検査の受診者を含む)							
精密検査受診者数 (有所見者数)	医療機関等の精密検査(CTを含む)受診者数						
	喀痰検査受診者数						
被発見者数	結核患者数						
	結核発病のおそれがあると診断された者の数						
※ 報告対象年度中の未受診者数							
※ 未受診の理由及びその人数							

- 注1 「1 事業者」の各欄には、感染症法施行令第12条第1項第1号に掲げる事業所の業務従事者に対して行った定期の健康診断について計上してください。 * 学校・施設に従事する職員数は、この欄に記入してください。
- 注2 「2 学校長」の各欄には、感染症法施行令第12条第1項第2号の学生又は生徒に対して行った定期の健康診断について計上してください。
- 注3 「3 施設長」の各欄には、感染症法施行令第11条各号に掲げる施設に収容され、又は入所している者に対して行った定期の健康診断について計上してください。
- 注4 各項目の点線下の欄 には、報告対象年度中の累計数を計上してください。
- 注5 ※印の欄は、報告対象年度の最終報告時のみ計上・記入してください。