

第 1 4 号様式

(表)

結核健康診断報告書

(宛先) 川崎市長

年分

報告年月日

年

月

日

事業所の名称

所在地

実施者名

項 目		実施者別	事業者	学校の長	施設の長
対 象 者 数					
受 診 者 数					
方 法 別 受 診 者 数	間 接 撮 影				
	直 接 撮 影 (デジタル撮影を含む。)				
	かくたん 喀 痰 検 査				
	その他()				
被発見者数	結 核 患 者				
	結核発病のおそれがあると診断された者				
未 受 診 の 理 由					

注 記入に当たっては、裏面の注意書きをよくお読みください。

実施者	対象者 (時期)
事業者	従事者 (毎年度)
学校長	高校生・大学生等 (入学年度)
施設の長	入所者：65歳以上 (毎年度)

(裏)

記入上の注意事項

- 1 実施者別の該当欄に、記入してください。
- 2 方法別受診者数欄は、エックス線撮影を実施した場合は直接撮影として計上し、ＣＴ（コンピュータ断層撮影）のみを実施した場合はこの欄に計上せずに、未受診の理由欄にその旨及び該当する受診者数を記入してください。間接撮影、直接撮影及び喀痰検査以外の検査を実施した場合はその他として計上し、実施した検査項目を括弧内に記入してください。
- 3 学校の長、施設の長又は市町村長が所属の職員について実施したときは、事業者として報告してください。

事業者とは、学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除きます。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、介護医療院並びに社会福祉法第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の長をいいます。
- 4 施設の長とは、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の長をいいます。
- 5 対象者数は基準日を定め、年度の対象者を記入してください。
- 6 対象者のうち受診していない者がいる場合は、未受診の理由欄に主な未受診の理由を記入してください。
- 7 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４に規定する健康診断を事業所外で受けていることを確認した場合は、受診者数に加えてください。