様式２

年　　月　　日

台東保健所長　殿

# 巡回健診等実施計画書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| １　開設者 | 氏名（名称） | | | |
| | 住　　所 | | | |
| ２　担当病院又は診療所 | 名　　称 | | 電　話 | |
| | | | 担当者 | |
| | 所　在　地 | | | |
| ３　健康診断等の項目 | １一般健康診断　　２結核検診　　３生活習慣病検診　　４歯科検診<br>５予防接種（　　）　６その他（　　） | | | |
| ４　実施目的 | 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、労働安全衛生法、その他法令に基づく健康診断<br>２高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療等以外の保健事業としての健康診査<br>３保険者からの委託に基づく健康診断<br>４公共的な性格を有する定型的な健康診断<br>５予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種（対象年齢以外も含む。）<br>６地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血 | | | |
| ５　実施対象 | １　学生（園児、児童、生徒を含む。）　２　事業所等従業員　３　一般住民<br>４　その他（　　） | | | |
| ６　実施方法 | | | | |
| ７　健康診断等の費用の徴収方法 | | | | |

８　実施計画

| 実　施<br>年月日 | 実施場所の名称<br>及び所在地 | 対象者数 | 実施場所における<br>実施責任者氏名<br>＊医師又は歯科医師であること。 | 医療従事者 | | 移動健診等施設 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 職種 | 人数 | 種別 | 台数 |
| | | | | 医師（歯科医師）<br>看護師<br>放射線技師<br>その他（　　） | 名<br>名<br>名<br>名 | Ｘ線撮影車<br>その他<br>（　　） | 台<br>台<br>台 |
| | | | | 医師（歯科医師）<br>看護師<br>放射線技師<br>その他（　　） | | Ｘ線撮影車<br>その他<br>（　　） | |
| | | | | 医師（歯科医師）<br>看護師<br>放射線技師<br>その他（　　） | | Ｘ線撮影車<br>その他<br>（　　） | |
| | | | | 医師（歯科医師）<br>看護師<br>放射線技師<br>その他（　　） | | Ｘ線撮影車<br>その他<br>（　　） | |
| | | | | 医師（歯科医師）<br>看護師<br>放射線技師<br>その他（　　） | | Ｘ線撮影車<br>その他<br>（　　） | |
| | | | | 医師（歯科医師）<br>看護師<br>放射線技師<br>その他（　　） | | Ｘ線撮影車<br>その他<br>（　　） | |

| | |
|---|---|
| 巡回健診等実施場所<br>所管保健所名 | 保健所 |