

## 定期健康診断実施報告書(結核) (令和 年度実施分)

台東区保健所長 殿

実施日 年 月 日 報告日 年 月 日

施設名		
所在地		
連絡先	電話番号：	担当者：

区分	人数	
	職員	入所者のうち65歳以上の者
健診対象者数 注1	名	名
胸部エックス線検査受診者数 注2	名	名
精密検査 追加検査	かくたん検査受診者数	名
	上記以外の追加検査（検査名： ） 注3	名
患者発見数	名	名
上記のうち	結核患者（結核を発病している方）	名
	潜在性結核患者（結核に感染している方）	名
	要経過観察（結核発病のおそれがあると診断された方）	名

未受診理由 ※健診対象者数と胸部エックス線検査受診者数が同数でない場合には必ずご記入ください

【記入例】 職員全7名 1名妊娠中のため未実施 入所者全1名 受診拒否  
6名休職中のため 等

## 記入上の注意事項

- 注1： 健診対象者は、管理者および雇用する全職員（非常勤・アルバイトを含む）と入所者のうち65歳以上が対象。
- 注2： 胸部エックス線検査は、受診必須項目となります。未受診者がいる場合は、未受診理由の欄もご記入ください。  
また、職場健診以外の他の機関で健診を受けた場合も計上してください。延べ人数ではなく、実人数を記入してください。
- 注3： 精密検査・追加検査は、医師が必要と判断した場合にのみ実施されるものであり、受診の際には計上してください。  
かくたん検査(喀痰検査)以外の検査には、CT検査・QFT血液検査等があります。

FAXの場合はそのまま下記へ送信してください。

FAX：03-3847-9424

報告先・お問合せ先 〒110-0015 台東区東上野 4-22-8

台東保健所 保健予防課 感染症対策担当

TEL:03-3847-9476