

## 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 日頃実施

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X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X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X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