

記入例

結核に係る定期健康診断実施報告書

枚方市保健所長 様

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2の規定により、定期的健康診断を実施しましたので、同法第53条の7の規定に基づいて下記のとおり報告します。

報告年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日(平成 〇〇年度分)	実施年月	平成〇〇年〇月	
実施義務者の名称	〇〇 医院 (代表者名) 〇〇 〇〇	連絡先	担当者	〇〇 〇〇
			電話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
実施義務者の所在地	枚方市〇〇-〇〇-〇〇			

	①医療機関		②介護老人保健施設		③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
	職員	職員	職員	入所者(65歳以上)	職員	学生(入学時)	収容者		
対象者数 A	5								
初回胸部エックス線撮影者数 B	4								
内訳	間接撮影者数								
	直接撮影者数(CR含む)	4							
要精密検査者数	1								
精密検査者数	直接撮影者数(CT含む)	1							
	内訳(再掲)	かくたん検査者数	0						
被発見者数	結核患者	0							
	結核発病のおそれがあると診断された者	0							
未受診者数(A-B)	1								
内訳(再掲)	退職・休職								
	退学・休学								
	妊娠等	1							
	受診勧奨中								
※理由は備考内記載可		その他※(理由と人数記載)							

※この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法にもとづく健康診断)や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分	実施義務者	対象者	健診実施回数
① 病院・診療所・助産所	事業所の長	「職員(雇用形態問わず全員)」	毎年度もしくは入学年度
② 介護老人保健施設	事業所の長	「職員(雇用形態問わず全員)」	
③ 社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員(雇用形態問わず全員)」及び「65歳以上の入所者」	
④ 小学校・中学校等	事業所の長	「職員(雇用形態問わず全員)」	
④ 大学(短期大学含む)・高等学校・高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:施設の長	「職員(雇用形態問わず全員)」及び「本年度入学した学生」	
⑤ 刑事施設	施設の長	「20歳以上の収容者」	

備考

保健所受付欄

(問い合わせ先)枚方市保健所 保健予防課 感染症グループ
(電話)072-807-7625 (FAX)072-845-0685