

## 結核健康診断月報

豊田市保健所長 様

年 月分  
 報告年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

事業所等の名称及び所在地			名称			
			所在地			
代表者名（実施者）						
実施者種別			事業者 学校長 施設長	学校長	施設長	
対象者の区分			従事者	学生又は生徒	入所者（利用者）	
対象者数			人	人	人	
健康 診 断	胸部エックス線 検査者数	直接	人	人	人	
		間接	人	人	人	
	喀痰検査者数		人	人	人	
被 発 見 者 数	結核患者		人	人	人	
	潜在性結核感染者		人	人	人	
	結核の発病のおそれがある と診断された者		人	人	人	
そ の 他	【健診の未実施者が いる場合に記入】		【未実施者数】 _____ 人			
			【未実施理由】			
			【未実施者への対応】			
通信欄						
報告担当者			【所属】	【電話番号】		
			【担当者氏名】			

<記入上の注意>

1. 「対象者数」は年度内に健診を受けなければならない対象者全員の数を記入すること。
2. 胸部エックス線撮影がデジタル撮影の場合で、直接撮影か間接撮影か不明の場合は、「直接撮影」の欄に検査者数を御記入ください。