

定期の健康診断実施報告

豊島区池袋保健所長 殿

年度 実施分

報告年月日 年 月 日

施設名			
所在地			
連絡先	担当者名		電話番号

①健診対象者	1 事業者	2 学校長 (学生または生徒)		3 施設の長 (施設入所者)		4 市町村長
	業務従事者	入学生	その他	65歳以上	その他	65歳以上
対象者数 (A)						
受診者数 (B)						
受診率 (B/A) (%)						

②検査項目 (受診者のうち下記検査の実施人数を記入、未実施の場合「0ゼロ」を記入。)						
X線検査者数						
かくたん検査者数						
その他の検査者数						
(再掲) QFT検査者数						
(再掲) T-SPOT検査者数						

③被発見者数 (検査の結果、下記項目に該当する人数を記入、該当なしの場合「0ゼロ」を記入。)						
結核患者						
潜在性結核感染症患者						
結核発病のおそれがあると診断された者						

※未受診の方には積極的に受診を勧めていただき、未受診の場合にはその理由をご記入ください

記入上の注意

- ①健診対象者については以下のとおり、人数を記入してください。
 - 1事業者：学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設で働くすべての人が対象（毎年度）。
 - 2学校長：大学、高等学校、高等専門学校、専修学校、各種学校の入学生が対象（入学した年度）。
 - 3施設の長：社会福祉施設に入所する65歳以上の人が対象（毎年度）。
- ②検査項目には受診者のうち検査実施人数を記入、未実施の場合「0ゼロ」を記入してください。
- ③被発見者数には、患者等の人数を記入し、該当なしの場合「0ゼロ」を記入してください。

※年度単位（4月～3月実施分）で集計します、当該年度末までに報告をしてください。

報告・問い合わせ先
 〒170-0013 豊島区東池袋4-42-16
 豊島区池袋保健所 保健予防課 感染症グループ
 電話 3987-4182