

結核健康診断結果報告書(事業所用)

(あて先) 神戸市長

報告年月日 令和 年 月 日

事業所の所在地		
名称		
実施者名		
実施者種別	1 学校 2 病院・診療所・歯科診療所 3 助産所 4 介護老人保健施設 5 社会福祉施設 6 その他()	該当するもの1つに○ をしてください ※種別ごとに提出してください
対象者数		人 使用者(管理者)・非正規雇用労働者(非常勤職員・パート・アルバイトなど)も対象

健診年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

		事業者		記入の内容について
		雇用年度及び毎年度に行う健診等		
対象者数			人	同一の者が複数の検査(間接・直接・喀痰検査)を受けたときは、 <u>1人</u> として計上してください。
受診者実数			人	
内 訳	間接撮影者数	対象者数	人	実施者数欄には間接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
		実施者数	人	
	直接撮影者数	対象者数	人	実施者数欄には直接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。(デジタル撮影を含みます。)
		実施者数	人	
	喀痰(かくたん)検査	対象者数	人	実施者数欄には結核の喀痰検査を受けた人数を計上してください。
		実施者数	人	
被発見者数	結核患者		人	今回の健診で治療の必要な結核患者が発見された人数を計上してください。
	結核発病のおそれがあると診断されたもの		人	今回の健診で結核治療の必要がない要観察と診断された人数を計上してください。
未受診者	人数		人	受診されなかった方の人数を計上してください。
	理由	1 妊娠中		受診されなかった理由に 全て ○をつけてください。3の場合、具体的な理由を記載してください。
		2 医療機関受診		
3 その他()				
実施健診機関				

- ※ 対象者以外の方が、肺がん検診等により胸部X線撮影等を受けた場合の報告は不要です。
- ※ 実施者種別ごとに報告書を作成し、上記についてもれなく記入してください。
- ※ 内容を確認することがありますので、担当者名と電話・FAX番号を記入してください。
- ※ 結核健康診断実施報告書の提出は、FAX送信でも可能です。

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(抜粋)

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断(第五十三条の四又は第五十三条の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所設置市等の区域内であるときは、保健所長及び保健所設置市等の長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

担当者氏名		電話番号		FAX番号	
-------	--	------	--	-------	--