

結核定期健康診断報告書

(宛先) 高松市保健所長

実施者の名称	報告年月日									令和 年 月 日		
	実施者の所在地	連絡先		担当者								
		電話番号										
		FAX番号										
実施年月 (実施した月に✓)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

実施者・対象者 区分		学校		医療 機関	介護老人保 健施設等	社会福祉施設		刑事 施設	市町村
		従事者	学生 又は生徒	従事者	従事者	従事者	入所者	被 収容者	居住者
対象者数 A		人	人	人	人	人	人	人	人
検査内容 B	直接撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
	間接撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
	喀痰検査	人	人	人	人	人	人	人	人
B 被 発 見 者 数 の う ち	結核患者	人	人	人	人	人	人	人	人
	潜在性結核感 染者	人	人	人	人	人	人	人	人
	結核発病の おそれがあると 診断された者	人	人	人	人	人	人	人	人
未受診者数 (A - B) 及びその理由		人	人	人	人	人	人	人	人
		理由：							

- ※ 毎年当該年度分（4月1日から翌年3月31日まで）を取りまとめ、翌年度の4月10日までに下記入力フォームから、又は郵送、FAXで報告してください。
- ※ 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、事業者、学校の長、施設の長及び市町村長は、結核に係る定期的健康診断を行うこととされています。
- ※ この報告は、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7の報告義務に基づくものです。

◆提出先◆

- ・入力フォーム：<https://logofom.jp/form/dV7M/1566584>
- ・郵送・FAX：〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号
高松市保健所 感染症対策課 感染症予防係
TEL：839-2870 FAX：813-0221

二次元コードからも
アクセスできます

