

高松市保健所 感染症対策課 感染症予防係 行

FAX : 813-0221

結核定期健康診断報告書

(宛先)高松市保健所長

報告年月日	令和 年 月 日	実施年月	令和 年 月
実施者の名称	(代表者)	連絡先	担当者
			電話番号
実施者の所在地			FAX番号

実施者・対象者区分 実施区分	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
直接撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
間接撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
デジタル撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人

◆ (健診した者のうち)結核患者及び結核発病のおそれがあると診断された者の数 (人数) 人

3月(最終)実績 報告時のみ記載(注)	年間結核定期健康診断対象者数	人	人	人	人	人	人	人
	報告対象年度中未受診者数	人	人	人	人	人	人	人

(注) 同一年度中に対象者の増加がなく、明らかにその月が年度内最後の結核定期健康診断になり、かつ対象者のすべてが実施済の場合のみ、3月実績報告ではなく、当該月の報告を当該年度の最終報告とみなすことができるものとする。

◆ (最終報告時のみ)未受診の理由及びその人数 (理由) (人数) 人

※ 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◆ 〒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

※対象者の定期健康診断終了後、すみやかに郵送又はFAXでお送りください。