中野区保健所　結核予防担当　行（FAX　3382－7765）

定期結核健康診断実施報告書(生徒･学生用)

（　　　　年度実施分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 電話番号 |  |
| 所　在　地 |  | FAX番号 |  |
| Ｅメール |  |
| 校長名 |  | 担当者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 記　入　日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 対象者（新入生）数（注１） | 人 |
| 実施数（注２） | 胸部エックス線検査を受診した人数 | 人 |
| 喀痰細菌培養検査を受診した人数 | 人 |
| 胸部エックス線検査・喀痰細菌培養検査以外の検査を受診した人数 | 人 |
|  | ＱＦＴ検査を受診した人数(再掲) | 人 |
| Ｔ－ＳＰＯＴ検査を受診した人数(再掲) | 人 |
| 結　果 | 結　核 | 潜在性結核(無症状病原体保有者) | 要経過観察 |
| 人 | 人 | 人 |
| 未　受　診　の　理　由 |
| 妊娠（可能性含む） | 休　校　中 | 年度内受診予定 | その他（） |
| 人 | 人 | 人 | 人 |

注１　検査実施の有無にかかわらず、記入日に在籍している新入生

（中高一貫校は、高校1年相当の生徒）を「対象者」としてください。

注２　記入日に在籍していない生徒･学生は、除いてください。