

見本

結核定期健康診断の実施は事業者・学校長・施設長の「義務」です。
また、事業所長が行う結核健康診断の実施は事業所長の「義務」です。

結核健康診断実施報告書

尼崎市保健所長 様
感染症の
健康診断

③社会福祉施設のうち、
【特別養護老人ホーム】に該当する
施設については、①③両方の列に記入
をお願いします。

※各診療所を設置されてますので①③の
両方が該当します。

【例】 ①には医師、看護師
③には事務職、介護職等

、定期の
ます。

報告年月日	令和	月	～	令和元 年 6 月
実施義務者の名称	特別養護老人ホーム (代表者)			総務課 尼崎 花子
実施義務者の所在地	尼崎市七松町1丁目		電話番号	06-4869-3008

	①医療機関		②介護老人保健施設		③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
	職員 (パート含む)	職員 (パート含む)	職員 (パート含む)	入所者 (65歳以上)	職員 (パート含む)	学生 (入学時)	収容者		
対象者数 A	3		30	100					
初回胸部エックス線撮影者数 B	3		29	99					
	内		内		内		内		
間接撮影者数	0		10	0					
直接撮影者数(CR含む)	3		19						
要精密検査者数	0		3						
精密検査者数	0		3	5					
	内		内		内		内		
	直接撮影者数(CT含む)	0		2	1				
かくたん検査者数	0		1	4					
被発見者数	結核患者		0	0	0	0			
	結核発病のおそれがあると診断された者		0	0	0	1			
未受診者数(A-B)	退職・休職		0	0	0	0			
	退学・休学		0	0	0	0			
	妊娠等		0	0	1	0			
	受診拒否		0	0	0	0			
	その他※ (理由と人数記載)		0	0	0	1			
						体調により 受診困難			

③社会福祉施設の
うち、
【軽費老人ホーム(ケ
アハウス)、養護老人
ホーム、障害者支援
施設、救護施設】に
該当する施設につい
ては、
この列に実施者数等
の記入をお願いします。

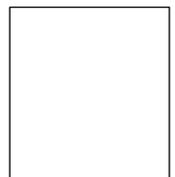
※ この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法に基づく健康診断)や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を
実施者が確認した者を含めて記載してください。

※ 該当箇所以外は【0】を記入し、空白の無いようお願いいたします。

【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分	実施義務者	対象者	健診実施回数
① 病院・診療所(医科・歯科)・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度 もしくは 入学年度
② 介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③ 社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員」及び「65歳以上の入所者」	
④ 小学校・中学校等	事業所の長	「職員」	
④ 大学(短期大学含む)・高等学校・ 高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:学校の長	「職員」及び「本年度入学した学生」	
⑤ 刑事施設	施設の長	「20歳以上の収容者」	

保健所受付印



提出先: 尼崎市保健所 感染症対策担当 FAX:06-4869-3049