

結核健康診断報告(病院・診療所・介護保健施設用)

(あて先)名古屋市長

令和 年 月実施分
報告年月日

医 療 機 関 ・ 施 設 所 在 地 ・ 名 称		
対 象 者 数 (全 従 事 者 *)		
受 診 者 数		
間 接 撮 影 者 数		
直 接 撮 影 者 数 又 は デ ジ タ ル 撮 影 者 数		
か く た ん 検 査 者 数		
被発見者	結 核 患 者	
	結核発病のおそれがある と診断された者	

未受診者がいる場合は、下記に理由毎の人数を記載してください

未受診者数		
未 受 診 の 理 由	妊 娠 中	
	産 休 ・ 育 休 中	
	休 職 中	

* 従事者：常勤・非常勤を問わず、反復継続して従事している方（パート職員、事務職員等も含む）

※毎年度1回、全従事者の結核健康診断を実施後できるだけ早く、（翌年度4月末日までに）
本様式にて所在区の保健センターへFAXでご報告いただくようお願いします。

各区保健センターFAX番号

千種保健センター	751-3545	昭和保健センター	731-0957	守山保健センター	796-0040
東保健センター	937-5145	瑞穂保健センター	837-3291	緑保健センター	891-5110
北保健センター	911-2343	熱田保健センター	681-5169	名東保健センター	773-6212
西保健センター	531-2000	中川保健センター	361-2175	天白保健センター	803-1251
中村保健センター	483-1131	港保健センター	651-5144		
中保健センター	265-2259	南保健センター	614-2818		

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及び第53条の7に基づき、
病院、診療所・介護老人保健施設の長は、従事者の結核健康診断を実施し、各保健センターへ受診
者数・患者発見者数等を報告いただくことになっております。国の監査でも指摘を受けておりますので、
何卒ご協力ください。