

結核健康診断報告(学校用)

(あて先)名古屋市長

令和	年	月実施分
報告年月日		

学校所在地・名称			
区分		教職員等*	
対象者数		学生又は生徒 (入学年度の者)	
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

区分		教職員等	学生又は生徒 (入学年度の者)
未受診者数			
未受診の理由	妊娠中		
	産休・育休中		
	休学・休職中		

*教職員等: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)
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
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
のでご協力ください。