

結核健康診断報告(社会福祉施設用)

(あて先)名古屋市長

令和 年 月実施分
報告年月日

施設所在地・名称			
区分		従事者*	入所者 (65歳以上の者)
対象者数			
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		従事者	入所者 (65歳以上の者)
未受診者数			
未受診の理由	妊娠中		
	産休・育休中		
	休学・休職中		

*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)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。