

*この健診は、結核菌に暴露される機会の多い職種に対し、
『結核の早期発見』と『集団感染防止』の観点で実施しています。

様式第 1-1 号

【報告先】 FAX : — —
○○保健所 ○○課行※添書不要

結核健康診断年度報

福島県知事 様

※太枠内について記載願います。

事業所等の 名称		
事業所等の 所在地	住所:	
	電話: — —	FAX: — —
実施年度	年度実施分	
実施日	年 月 日	
報告日	年 月 日	

	記入欄	留意事項
事業所等の従事者数	人	職員（事務員、パート、臨時職員等を含む）の人数を記入
(a)対象者数 ※(a)=(b)+(c)とすること	人	上記職員の内、施設の管理者の下、業務に従事する者の人数を記入
(b)未実施者数	人	未実施者(健診を受けていない者)の人数を記入。 また、未実施の理由を下記に記入
(c)実施者数	人	実施者(健診を受けた者)の人数を記入
【(c)実施者数の内訳】		
○間接撮影実施者数	人	左記実施方法別の人数を記入
○直接撮影実施者数	人	※喀痰検査は「結核を疑われ実施した喀痰検査」 の実施者数を記載
○喀痰検査実施者数	人	
【精密検査受診者結果内訳】		
○結核患者	人	精密検査が必要と診断された者のうち、結核患者・ 結核発病のおそれがあると診断された者の人数を記入
○結核発病のおそれがあると診断された者	人	

※健診未実施（未受診）の理由等

未実施理由	人数	翌年度実施予定
①妊娠中のため	人	未定 ・ () 月頃実施予定
②育児休暇中のため	人	未定 ・ () 月頃実施予定
③休職中のため	人	未定 ・ () 月頃実施予定
④年度途中で退職したため	人	未定 ・ () 月頃実施予定
⑤その他 ()	人	未定 ・ () 月頃実施予定