

**結 核 健 康 診 断 月 報**  
**(病院・診療所・歯科診療所・助産所・介護老人保健施設)**

(あて先)茅ヶ崎市保健所長

健康診断実施月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

報告年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|           |            |
|-----------|------------|
| 施 設 名     |            |
| 所 在 地     |            |
| 担 当 者     |            |
| 連 絡 先     |            |
| 報 告 対 象 者 | <b>従事者</b> |

|                     |             |   |
|---------------------|-------------|---|
| 対 象 者 数<br>(対象年度全員) |             | 人 |
| 受 診 者 数             | (内訳)        | 人 |
|                     | 間接撮影者数      | 人 |
|                     | 直接撮影者数      | 人 |
|                     | 喀痰検査者数      | 人 |
| 未 受 診 理 由 他         | ・既に受診済み     | 人 |
|                     | ・年度中受診予定    | 人 |
|                     | ・妊娠中、産休・育休中 | 人 |
|                     | ・退職         | 人 |
|                     | ・その他        | 人 |
|                     | (理由)        |   |

|       |                     |   |
|-------|---------------------|---|
| 被発見者数 | 結核患者                | 人 |
|       | 結核発病のおそれがあると診断されたもの | 人 |

|       |                                                    |  |
|-------|----------------------------------------------------|--|
| 提 出 先 | 茅ヶ崎市保健所 保健予防課 感染症対策担当                              |  |
|       | FAX 0467-82-0501                                   |  |
|       | 郵送 〒253-8660 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7                          |  |
|       | メール hokenjyo_hokenyobou@city.chigasaki.kanagawa.jp |  |