

結 核 健 康 診 断 月 報
(社会福祉施設・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム)

(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	従事者・65才以上の入居者

対象者の区分		従事者	65才以上の入居者
対 象 者 数 (対象年度全員)		人	人
受 診 者 数	間接撮影者数	人	人
	直接撮影者数	人	人
	喀痰検査者数	人	人
未 受 診 理 由 他 (入居者・従事者合算)		・既に受診済み ・年度中受診予定 ・妊娠中、産休・育休中 ・退出、退職 ・その他 (理由)	人 人 人 人 人

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
-------	--