様式第２号

結核定期健康診断報告書（事業者用）

水戸市保健所長　様

　　 　　　 　　 実施年月 　　　　 　　年　　月　　分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告年月日　　　　　　年　　月　 日

　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第１項に基づき実施した定期の健康診断の結果を同法第５３条の７第１項に基づき報告いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | |  | 施設の種別 | |
| （１）病院  （２）診療所（　一般　・　歯科　）  （３）助産所  （４）介護老人保健施設 | |
| 管理者名 | |  |
| 所在地 | |  |
| 電話番号 | |  | 従　事　者 | 備　　考 |
| 対象者数 | | |  |  |
| 受診者数 | | |  |  |
| 内 訳 | 胸部エックス線検査間接撮影者数 | |  |  |
| 胸部エックス線撮影直接撮影者数 | |  |  |
| かく痰検査者数 | |  |  |
| 被発見者数 | 結核患者数 | |  |  |
| 結核発病のおそれがあると診断された者 | |  |  |

**※　記入上の注意**

１　事業者の種別欄は、該当するものの数字を○で囲むこと。

２　定期の健康診断の期日又は期間の満了前３ヶ月以内に他の健康診断を受けた者（例：人間ドック等）で、かつ、診断書その他健康診断の内容を証明する文書を提出した場合には、受診者として計上すること。

３　当報告書は、対象者の健康診断を実施した月の翌月１０日までに報告すること。

４　当報告書は郵送又はＦＡＸ等で水戸市保健所へ報告すること。

　　　【水戸市保健所　感染症対策課】　住所：水戸市笠原町993－13

電話：029－350-7650　　FAX：029－244-0157