

## 結核健康診断結果報告書（生徒用）

尼崎市保健所長 あて

報告年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

生徒	名 称			
	所 在 地	〒		
実施者名（代表者名）		連絡 先	担当者	
			電 話	
対 象 者 数		人	今年度入学した全生徒数	
受 診 者 数		人	注 1	
間 接 撮 影 者 数		人	X線間接撮影した人数	
直 接 撮 影 者 数 A		人	注 2	
要精密検査者数		人	注 3	
直 接 撮 影 者 数 B		人	注 4	
かくたん検査者数		人	注 5	
被 発 見 者	結核患者	人	注 6	
	結核発病のおそれがあると診断された者	人	注 7	
実 施 検 診 機 関				
検 診 実 施 日				

- 注 1 同一人が間接、直接、かくたん検査を併せて受診したときも1人とする
- 注 2 検診実施の都合上、間接撮影を省略して、当初から直接撮影を行った人数
- 注 3 間接撮影の結果、要精密検査と判定された人数並びに結核患者又は結核発病のおそれがあると診断された人数
- 注 4 要精密検査者のうち、直接撮影をした人数
- 注 5 要精密検査者のうち、かくたん検査をした人数
- 注 6 精密検査の結果、結核患者と診断された人数
- 注 7 精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断された人数

報告書はこの様式をコピーして毎年度使用してください。