

定期の健康診断報告書（感染症法第53条の7）

(あて先)
埼玉県知事（管轄保健所長を経由）

太枠内の記入をお願いします。

施設名	〇〇クリニック		
所在地	草加市〇〇1-1-1		
電話番号	〇〇〇〇-△△-□□□□	実施年月	R6年5～7月
担当者	埼玉花子	報告年月日	R6年12月20日

対象区分		①学校・病院・診療所・助産所・介護老人保健施設・社会福祉施設	②学校のうち、大学・高校・短大・専門学校等	③社会福祉施設	④市町村	
実施区分		職員・従事者	対象の年度に入学した学生・生徒	65歳以上の入所者	65歳以上の居住者	うち80歳以上の居住者
健康診断対象者数		30	職員・従事者数(非常勤・パート職員等含)			
胸部エックス線検査受診者数 ※直接撮影・間接撮影を分けて記入してください		直接撮影人数:15 間接撮影人数:0	直接撮影人数: 間接撮影人数:	直接撮影人数: 間接撮影人数:	直接撮影人数: 間接撮影人数:	直接撮影人数: 間接撮影人数:
かくたん検査受診者数		0	職場健診を受けた人数を直接撮影、間接撮影毎にご記入ください。			
発見者数	結核患者	0	灰色セルの合計が「健康診断対象者数」になるようにしてください。			
	結核発病のおそれがあると診断された者	0				
未受診者がいる場合その理由		・年度中に受診予定（ 2 名） ・転出等（ 名） ・妊娠中等（ 1 名） ・他で実施（ 10 名） ・受診勧奨中（ 1 名） ・その他（ 1 名） 理由:入院中のため				

(R5)

記入について(感染症法施行令第12条参照)
①は、学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉施設、市町村等です。職員、従事者について、記入してください。

※社会福祉施設とは、生活保護法の救護・更正施設等、老人福祉法の養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の障害者支援施設、売春防止法の婦人保護施設をいいます。

- ②は、高等学校、高等専門学校、専門学校、短期大学、大学が該当します。対象の年度に入学した学生、生徒について、記入してください。
- ③は、社会福祉施設(※)が該当します。65歳以上の入所者について、記入してください。(今年度中に65歳となった者を含む)
- ④は、市町村が該当します。65歳以上の居住者について、記入してください(今年度中に65歳になった者を含む)。また、65歳以上の居住者のうちの80歳以上の居住者についても、記入してください(今年度中に80歳になった者を含む)。