

提出期限：4月22日(月)

## 結核検診問診票

2024年度

## 保護者の方へお願い

この問診調査は結核に関する健康診断が正しく行なわれる為に必要ですので、正確なご記入をお願いします。記入漏れの無いようにしてください。結核についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。尚、この問診票は学校健康診断以外には使用されません。  
※この問診調査は、1年ごとの実施が義務づけられていますのでご了承ください。

学校長

記入年月日 2024年 月 日

小・中・高	年	番	氏名	
-------	---	---	----	--

## ～調査内容～

どちらかに○をつけて下さい

質問 1	お子様が、この1年間に結核性の病気（例/肺浸潤、胸膜炎または肋膜炎、頸部リンパ腺結核等）にかかったことがありますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 2	お子様が、この1年間に結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 3	この1年間に、家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 4	お子様が、この1年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？ ※質問4で『はい』と答えた方へ 4-1 それほどこの国ですか？ 複数国回答可	はい	いいえ
質問 5	お子様は、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？ ※質問5で『はい』と答えた方へ 5-1 お子様は、その「せき」や「たん」で、医療機関において治療や検査を受けていますか？ 5-2 お子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	はい いいえ いいえ	いいえ はい 医療機関名 ( ) はい

## 要診察

この欄は記入しないで下さい。		最終ツベルクリン反応の結果：
診察結果	問題なし	要検討 ( ) 担当医：
判定委員会結果 その他	問題なし・経過観察・エックス線直接撮影・ツベルクリン反応・喀痰検査	