

# 結核検診確認票

※必要事項を記入し、**結核検診問診票とともに、古封筒などに入れて学校へ提出**してください。

記入日	月	日			
学校名	区	学校	年	組	番号
(フリガナ)					
児童・生徒氏名 [ 男・女 ]					

## ※結核検診問診票への記載事項に間違いはありませんか。

( 間違いなし ・ 間違いあり )



①結核問診票の間違い部分を訂正してください。

( ) に○印のある項目について、記入するか、○で囲んでください。

( ) 1 お子さんが、今までに結核性の病気 (例：肺結核、結核性胸膜炎または肋膜炎、リンパ腺 (節) 結核など) にかかったことがある方。

(1) 病名：( )
(2) いつ： 年 月から 年 月頃
(3) 住んでいた地域： 札幌市 ・ その他 ( )
(4) その後の経過： ・ 治った ・ 治療中 ・ 経過観察終了 ・ 経過観察中 ・ 治療を中断 ・ 経過観察を中断 ・ 不明

( ) 2 お子さんが、『結核の病気にはなっていないが、結核菌の感染があるようだ』と言われたことがある方。

(1) いつ： 年 月から 年 月頃
(2) 住んでいた地域： 札幌市 ・ その他 ( )
(3) 現在も医療機関等で治療中または経過観察中ですか。 ・ 治療中 ・ 経過観察終了 ・ 経過観察中 ・ 治療を中断 ・ 経過観察を中断 ・ 不明

( ) 3 お子さんが生まれてから、同居の方(家族以外も含む)で結核にかかった人がいる方。

(1) 家族や同居人で結核にかかったのは、①誰、②いつですか。 ①続柄 ( ) ②いつ：平成 年 月頃
(2) お子さんは医療機関や保健所で検診を受けるよう言われたことがありますか。( ない ・ ある )
(3) ※ (2)で「ある」と答えた人のみ ←
①いつ： 年 月から 年 月頃まで
②住んでいた地域： 札幌市 ・ その他 ( )
③お子さんは医療機関や保健所で検診や指導を受けましたか。( 受けなかった ・ 受けた )
※ ③で「受けた」と答えた人のみ ←
ア) いつ：平成 年 月から 年 月頃まで
イ) 住んでいた地域： 札幌市 ・ その他 ( )