

令和 年度結核健康診断報告書

電子申請システム(e-NIIGATA)からもご報告いただけます。ぜひご利用ください。

<https://lgpos.task-asp.net/cu/151009/ea/residents/procedures/apply/4bc83e50-4c62-4062-add5-2934007159fd/start>



メール で提出の場合	hokenkanri@city.niigata.lg.jp 件名を「結核健康診断報告」とし、入力済みのExcelファイルを添付してください。
FAX で提出の場合	025-246-5672
郵送 で提出の場合	〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11 新潟市保健所 感染症対策室 結核担当 宛

施 設 の 名 称	
担 当 者 様 氏 名	
施 設 の 所 在 地	〒 — 新潟市 区
施 設 の 連 絡 先	— —

報告日	令和 年 月 日	施設収容者 (20歳以上)
1. 対象者数		
2. 受診者数		
3. 検査内容	①間接撮影者数	
	②直接撮影者数(デジタル撮影含む)	
	③喀痰検査者数	
4. 検査結果	①所見なし	
	所見あり	②結核と診断
		③結核発病の恐れがある者
		④潜在性
5. 未受診の理由	受診出来なかった方の人数と理由の記入をお願いいたします。(例)休職中1名	

報告期限:対象者すべての定期健康診断が終了した翌月の10日まで

定期健康診断の報告は感染症法第53条の7第1項で義務付けられています。

実施・報告いただけない場合、報告期限を待たずにご連絡させていただく場合もありますのでご容赦ください。