

結核健診問診票 (小学2年生～中学3年生用)

〔保護者の方へのお願い〕

この問診調査は結核に関する健康診断が正しく行われるために是非必要ですので、保護者の方の正確なご記入をお願いします。なお、この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

※ 質問1～3のいずれかの「はい」に○がついたお子さまは、本問診票の内容を保健所に見ていただき、健康管理状況を確認させていただきますことをご了承ください。

八重瀬町立東風平小学校

年

組

番

記入年月日

令和

年

月

日

(ふりがな) 児童名	生年月日 年 月 日生	(ふりがな) 保護者氏名
現住所 八重瀬町字		電話番号

調査内容		回答	
質問1	お子さまが、過去2年間に結核性の病気ににかかったことがありますか？ (例：肺結核、胸膜炎、頸部リンパ節結核) ※ 質問1で「はい」と答えた方へ お子様が病気にかかっていた頃住んでいた市町村を教えてください。	はい 年 月頃	いいえ
質問2	お子さまが、過去1年間に結核に感染をうけたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？ ※ 質問2で「はい」と答えた方へ お子様が薬を飲んでいた頃住んでいた市町村名を教えてください。	はい 年 月頃	いいえ
質問3	お子さまの家族や同居人で過去1年間に結核にかかった人がいますか？ ※ 質問3で「はい」と答えた方へ その時お子さまは保健所で検診を受けましたか？ 検診を受けた場合、受診した保健所名を教えてください。	はい 年 月頃	いいえ
	家族や同居人の誰が結核にかかりましたか？	はい 年 月頃	いいえ
質問4	お子さまが、過去1年以内に通算して半年以上外国に住んだことがありますか？ ※ 質問4で「はい」と答えた方へ それはどこの国ですか？ () 帰国年月は？ (年 月)	はい 年 月頃	いいえ
質問5	お子さまは、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 お子さまは、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？ お子さまは、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 年 月頃	いいえ
		はい 年 月頃	いいえ

校医の所見 精密検査及び指示	要 ・ 不要 ・ 経過観察
所見)	