

問 診 票

保護者の方々にお願い

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなくてはなりません。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。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、保護者の方々の正確なご記入をお願いします。尚、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。
 学校長

記入上の注意：各質問の項目に○をし、該当する必要事項を記入してください。

学校 年 組 番

記入日 20 年 月 日 保護者名 印 生徒氏名

調 査 内 容			どちらかに○をつけて下さい	
質問 1	このお子様が、いままでに結核性の病気（例、肺浸潤、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？		はい	いいえ
			年 月 頃	
質問 2	このお子様が、ここ2年以内に結核に感染を受けたまたは結核の疑いがあるとして予防のお薬を飲んだことがありますか？		はい	いいえ
			年 月 頃	
質問 3	このお子様が、生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？		はい	いいえ
	補問 ※質問3で「はい」と答えた方へ			
	3-1 その時、このお子様が家族検診を受けましたか？		はい	いいえ
質問 4	このお子様が、過去3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？		はい	いいえ
	補問 ※質問4で「はい」と答えた方へ			
	4-1 それはどこの国ですか？ ()			
質問 5	このお子様は、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？		はい	いいえ
	補問 ※質問5で「はい」と答えた方へ			
	5-1 このお子様は、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？		はい	いいえ
	5-2 このお子様は、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
質問 6	昨年度の結核検診で精密検査を受けましたか？（小学校1年生は除く） （精密検査とはツベルクリン反応や胸部X線撮影など）		はい	いいえ
	補問 ※質問6で「はい」と答えた方へ			
	6-1 どんな検査を受けましたか？	ツベルクリン反応検査・胸部X線撮影 その他()		
	6-2 その時の検査結果はどうでしたか？	異常なし・その他()		
生小 の学 校 記1 入年	このお子様は、今までBCGの接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？		はい	いいえ
	補問 ※「いいえ」と答えた方へ			
	それはどうしてですか？	ツベルクリン反応検査が陽性だったため ()		その他の理由で ()

問診結果	検討不要 ・ 要検討
------	------------

実施日 年 月 日

医師名 吉増 隆之 印