

保護者の皆様方へのお願い

子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなければなりません。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。

この問診票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。なお、この問診票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

結核検診問診票

小学2～6年生及び中学生用

記入上の注意：各質問の該当する空欄に○を記入してください。

記入日 年 月 日 年 組 番 氏名

保護者氏名

調 査 内 容		どちらかに○をつけてください	
質問1	このお子様は、昨年度内に結核の病気（例 肺浸潤胸膜炎又はろく膜炎 頸部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？	はい _____月頃	いいえ
質問2	このお子様は、昨年度内に結核の感染を受けたとして、予防の薬を飲んだことがありますか？	はい _____月頃	いいえ
質問3	昨年度内に家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい _____月頃	いいえ
質問4	このお子様は、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、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、喘息、喘息性気管支炎などといわれていますか？	はい いいえ

*これ以下は、学校及び学校医で記入します。

学校記入欄		
学校医記入欄	所見等の記入欄	
	結核検討委員会での検討	要 ・ 不要