

保護者様

### 結核健康診断問診票

学校の定期健康診断において結核健康診断を行うことになっています。  
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必要ですので、正確な記入をお願いします。なお、この問診票は健康診断以外には使用されません。

若基小学校校長

記入の方法：各質問の該当する欄に○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（肺浸潤胸膜炎肋膜炎 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、昨年度内に結核に感染したとして予防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したか。	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 ( )月頃	いいえ
	質問4で「はい」と答えた方へ	国名	
	4-1 それはどこ国ですか。		
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
	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、喘息気管支炎などといわれていますか。	はい	いいえ
質問6	このお子様は、今までにBCGの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ

これ以下は学校およ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