結核健診問診票　（小学1年生 ・ 転入学生用）

〔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。

豊見城市立 豊崎小学校　　年　　組　　番　記入年月日　　年　　月　　日

（ふりがな） 児童生徒名	生年月日 年　月　日生	（ふりがな） 保護者氏名
現 住 所		電話番号

調 査 内 容		回 答	
質問1	お子さまが、**過去2年間**に結核性の病気にかかったことがありますか？ （例 ： 肺結核、胸膜炎、頚部リンパ節結核）	は い 年　月頃	いいえ
	※ 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。	市町村名 （　　）	
質問2	お子さまが、**過去2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？	は い	いいえ
	※ 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。	市町村名 （　　）	
質問3	お子さまの家族や同居人で**過去2年間に**結核にかかった人がいますか？	は い 年　月頃	いいえ
	※ 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？	は い 年　月頃	いいえ
	検診を受けた場合、受診した保健所名を教えてください。	（　　）保健所	
	家族や同居人の誰が結核にかかりましたか？	続柄 氏名（　　）	
質問4	お子さまが、**過去3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？	は い	いいえ
	※ 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）		
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？	は い	いいえ
	※ 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？	は い	いいえ
	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ますか？	は い	いいえ
質問6	お子さまは、いままでに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？　（母子健康手帳の予防接種のページを見てご確認下さい。）	は い	いいえ
	※ 質問6で「いいえ」と答えた方へ　理由 受けられなかった理由をご記入下さい。		

校医の所見 精密検査及び指示	要 ・ 不要 ・ 経過観察
所見）	