

結 核 検 診 問 診 調 査 票

記入日 年 月 日

千早赤阪村立 赤阪小 学校 年 組 氏名

調 査 内 容		どちらかに○をつけてください	
質問 1	この2年以内に、このお子さまが、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 年 月頃	いいえ
質問 2	この2年以内に、このお子さまが、結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 3	この2年以内に、このお子さまの家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 4	このお子さまが、過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	はい 帰国 年月	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
	補問 ※ 質問5で「はい」と答えた方へ		
	5-1 このお子さまは、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
	5-2 このお子さまは、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	いいえ

* 以下は学校医等記入欄です。

学校医等所見	質問5について医療機関受診の必要性		精密検査の必要性	
	あり	なし	必要	不要