

記入日 27年 月 日 年 組 番 氏 名

保護者氏名 印

- ※ 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。
- ※ 提出上の注意：下記点線より内側に折り曲げて提出してください。

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、この1年間に結核性の病気（例：肺浸潤、胸膜炎または肋膜炎、頸部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問2	このお子様は昨年度の結核検診で、精密検査を受けましたか？	はい	いいえ
補問	※ 質問2で「はい」と答えた方へ		
2-1	精密検査として胸部X線撮影を受けましたか？	はい (異常あり・異常なし)	いいえ
		その他 ()	
2-2	このお子様は、精密検査の結果、結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲みましたか？	はい 年 月頃	いいえ
質問3	この1年間に、このお子様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	このお子様はこの1年の間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 年 月頃	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？	国名 _____	
質問5	このお子様は、この2週間以上「せき」「たん」あるいは「微熱」が続いていますか？	はい	いいえ
補問	※ 質問5で「せき」「たん」で「はい」と答えた方へ		
5-1	このお子様は「せき」「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 病名 _____	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
補問	※ 質問5で「微熱」と答えた方へ		
5-3	このお子様は、「微熱」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	はい 病名 _____	いいえ

養護	養護	学校医判定
		精 検 要 (ツ反 ・ X線)
		不 要