

1年生用

定期健康診断（結核検診）問診票

記入日 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、今までに結核性の病気（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、今までに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	このお子様が、生まれてから <u>家族や同居人</u> 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 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？ 病名 _____	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
	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？ 病名 _____	は い いいえ

養 護	養 護	学校医判定
		精検 要（ ツ反 ・ X線 ） 不要