

結核健診問診票

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、保護者の方々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。

和歌山県立桐蔭中学校 年 組 番 氏名

調査内容		どちらかに○をつけてください	
質問 1	過去2年以内に結核性の病気（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	過去2年以内に結核に感染を受けたとして、予防の薬を飲んだことがありますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 3	家族や同居人で過去2年以内に結核にかかった人がいますか？	はい 年 月頃	いいえ
質問 4	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	いいえ
	補問 ※質問4で「はい」と答えた方へ		
	4 - 1 それはこの国ですか？		
質問 5	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 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 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
質問 6	いままで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	はい	いいえ

※以下は校医記入欄及び学校記入欄です。

校医 所見		すぐに受診を勧めます。 精密検査を要します。 (該当者には学校医において○印をつけて下さい。)
備考	特記事項（健康観察・出席状況等）	