**様式　１**　**（小学１年用）**

**令和６年度　結核健診問診票　（保護者の方が正確に記入ください。）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：令和６年　４月　　　日

　学校名（合志市立合志楓の森小）学校

（　１　年　　組　　番）　　　　　　児童生徒氏名：

保護者(記入者)氏名：

全員記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 調　査　内　容（全児童・生徒記入） | どちらかを○で囲んでください。 |
| 質問１ | お子さまが、今までに結核性の病気（例：･または、ろくまく、リンパ)にかかったことがありますか？ | は　い　　年　　月頃 | いいえ |
| 質問２ | お子さまが、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 | 過去または、お子さまが生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？ | は　い | いいえ |
| はいの方 | お子さまから見た続柄でどなたがいつ頃結核にかかられましたか？ | 該当するものに○印を１同居の　　別居の２父　母　兄　姉　弟　妹　祖父　祖母　おじ　おば　いとこ　その他（　　　） | いつごろ昭和　平成令和（　　）年（　　）月頃　 |
| 質問４ | お子さまが、過去３年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますが？ | は　い年　　月～　　年　　月 | いいえ |
| はいの方 | それはどこの国ですか？ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 海外に行った理由を教えてください。 | 例：仕事　移住など |
| 海外での生活状況を教えてください。 |  |
| 帰国後に精密検査を行いましたか？ | は　い | いいえ |
| 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 |
| はい　　の方 | 現在、医療機関において、「せき」や「たん」で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、ぜんそく性などといわれていますか？ | は　い | いいえ |
| 質問５についての学校医所見 |  |
|  |
| 質問１～５についての保護者記入欄 | 主治医や保健所から指示されたり、説明を受けられている事項があれば御記入ください。 |
|  |
| 質問６ | お子さまは、いままでBCGの接種(スタンプ式の予防接種)をうけたことがありますか？ | は　い　年　　月 | いいえ |
| いいえの方 | それはどうしてですか？ | ツベルクリン反応検査が陽性だったため | その他の　　理由で |
|  |
| 《学校医所見：特記すべき事項があればご記入ください。》 |