

## 様式 1 (小学1年用)

## 令和7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7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：

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：肺浸潤・ <small>はいしんじゅん</small> <small>きょううまくさん</small> 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
	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りましたか？	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 ( )
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か？	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
	お子さまは、ぜんそく、ぜんそく性 <small>きかんしそく</small> 気管支炎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、今まで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。》

全員記入してください

