

入所依頼担当者 様

救護施設 桃李園
施設長

入所時の健康診断書提出について

平素は格別のお引立てに預かり厚く御礼申しあげます。

桃李園では入所時の健康診断書の提出をお願いしています。入所者の疾患や感染症を把握することは入所後の体調管理に非常に重要なことだと考えております。また、合わせて結核感染の検査もお願いしています。結核感染の有無を把握しておくことで、結核の発症を防ぎ、利用者・職員への感染を防止するためです。

お手数をおかけしますが、下記の通り実施していただきますよう、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。


記

- 1 当施設の様式の健康診断書にて健康診断をお受け下さい（法第 28 条第 1 項の規定）。
- 2 様式内の胸部レントゲン撮影と所見を医師に必ず記入していただいで下さい。
※ 診断には少なくとも 1 ヶ月以内に撮影したものでお願いします。
※ 診断書提出から入所日までの期間が長くあいた場合は、再度撮影をお願いすることもあります。ご了承下さい。
- 3 血液検査 QFT 検査、または T-SPOT 検査をお受け下さい。
検査結果が出ましたら、結果のコピーの提出をお願いします。
QFT 検査、または T-SPOT 検査が陽性で内服薬等の治療が必要な場合は当地の医院・病院への紹介状が必要ですのでお願いします。
- 4 QFT 検査、または T-SPOT 検査が陽性の場合、喀痰検査 PCR 法をお受け下さい。
検査結果のコピーの提出をお願いします。

以上

健康診断書

社会福祉法人 成蹊会 救護施設 桃李園

氏名				生年月日	年	月	日生
				年齢	歳	性別	男・女
現疾患名・障害名							
既往症							
身長 (cm)		体重 (kg)		血液検査	白血球数	×10 ² /μl	
血压 (mm Hg)					赤血球数	×10 ⁴ /μl	
視力	右	()			ヘモグロビン	g/dl	
	左	()			血糖	血糖値	mg/dl
聴力	右	所見なし・所見あり()			HbA1c	%	
	左	所見なし・所見あり()			腎機能	CRE	mg/dl
胸部X-P	直接・間接 撮影日 年 月 日 (撮影1ヵ月以内でお願いします)				BUN	mg/dl	
					肝機能	GOT	IU/l
					GPT	IU/l	
					γ-GTP	IU/l	
	所見			血中脂質	T-Cho	mg/dl	
				HDL	mg/dl		
				LDL	mg/dl		
				感染症	HBs抗原	(+)・(-)	
					HCV抗体	(+)・(-)	
					TPHA	数値:	(+)・(-)
RPR					倍	(+)・(-)	
※血液検査結果のコピーを添付して下さい							
心電図				尿検査	蛋白	(+)・(-)	
					糖	(+)・(-)	
					潜血	(+)・(-)	
				皮膚病	(+)・(-)		
					(病名)		
結核検査	QFT検査 or T-SPOT検査 (血液検査)	(+)・(-) ※結果又はコピーを添付して下さい		PCR検査 (結核喀痰検査)	(+)・(-) ※結果又はコピーを添付して下さい		
	※ QFT検査 (又はT-SPOT検査) が陽性の場合には結核の発症有無と所見をお願いします。						
所見							
医師の意見							
上記のとおり診断します。							
医療機関名				令和 年 月 日			
医師名				印			

令和1年12月1日改正