

第2号様式－2（特支幼）

1. 結核に関する健康診断にかかる問診調査票（保護者が記載し、担当医と確認してください。）

保護者氏名（ ）

調 査 内 容			どちらかに○を付けてください	
質問1	お子様は、過去2年間に結核性の病気（例：肺浸潤、胸膜炎又は肋膜炎、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	お子様は、過去2年間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	お子様の、家族や同居人で過去2年間に、結核にかかった人がいますか？		は い 年 月頃	いいえ
質問4	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	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？（ ）		
質問5	お子様は、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
	補問	※質問5で「はい」と答えた方へ		
	5-1	お子様は、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	お子様は、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	お子様は、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？ (母子健康手帳の予防接種の記録の欄を見てご確認ください)		は い	いいえ
	補問	※質問6で「いいえ」と答えた方へ		
	6-1	それはどうしてですか？		

2. これまでに接種した定期予防接種に○をつけてください。

(母子健康手帳の予防接種の記録の欄を見てご確認ください)

- ① DPT（第1期3回， 第1期追加）
- ② 麻しん・風しん(MR第1期)
- ③ 日本脳炎(第1期初回2回， 第1期追加)

※ まだ受けていない予防接種について受けなかった理由を記入してください。