

平成 年 月 日

年 組 () 保護者 様

船橋市立 小(中) 学校
校長

平成 17 年度結核健康診断の 2 次検査について

皆様には、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、先般学校で実施いたしました結核健康診断の結果、船橋市結核対策委員会から、お子様に「胸部 X 線直接撮影」の指示がありましたのでお知らせします。

つきましては、下記のとおり実施いたしますので受診されますようお願いいたします。

記

1. 撮影日 平成 年 月 日 (時 ~ 時)

2. 会 場 船橋市中央保健センター 1F レントゲン室
船橋市海神 2-13-25

3. 今回お子さまが胸部 X 線直接撮影となった理由

- () BCG 接種歴がない。
- () 過去 3 年以内に外国での居住歴がある。
- () 結核の既往歴あるいは、予防内服歴がある。
- () 家族に結核罹患歴がある。
- () 咳、熱、痰等の症状が 2 週間以上続いている。
- () 診察、問診等により学校医が必要と認めた。

4. 受診にあたっての注意事項

- ① 引率は保護者が行って下さい。
- ② 胸部 X 線精密検査検診票に、必要事項を記入の上持参して下さい。
- ③ 胸部・線直接撮影は上半身裸での実施が原則ですが、金具 (ホック等)、ボタン類の無い肌着または、プリント印刷の無い無地の薄い T シャツ等であれば、着たままでも撮影可能です (あらかじめ着ていること)。
- ④ 中央保健センターには駐車場がありません。車での来場はできません
- ⑤ 検査の結果は、後日学校から通知いたします。

