

平成17年 月 日

年 組 () 保護者 様

学 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17年 月 日 (時 ~ 時)

- 2 場 所 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、お子様が胸部X線直接撮影の対象となった理由
 - ・ () 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X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。

平成 1 7 年 월 일

년 반 () 보호자분께

학교장

平成 1 7 년도결핵건강진단의 2 차검사에관해

지난번 학교에서 실시한 결핵건강진단의 결과, 후나바시시 결핵대책위원회에서 자녀분에게 「흉부X선직접촬영」의 지시가 있었기에 알려드립니다。

다음과 같이 실시하니 진찰을 받으시기를 부탁드립니다

기

1 촬영일 平成 1 7 年 월 일 (시 ~ 시)

2 장소 후나바시시 중앙보건센터 1 F 렌트젠실
후나바시 가이진 2-13-25

3 이번에, 자녀분이 흉부X선 직접촬영의 대상이 된 이유

- () BCG접종력이 없다.
- () 과거 3년내 외국에서의 거주력이 있다.
- () 결핵의 기왕력 또는 예방내복력이 있다.
- () 가족에게 결핵리환력이 있다.
- () 기침, 열, 가래등의 증상이 2주일이상 계속되고 있다.
- () 진찰, 문진등에 의해 학교의가 필요하다고 인정했다.

4 진찰에 있어서의 주의사항

- ① 인술은 보호자가 해주십시오.
- ② 흉부X선 정밀검사 검진표에, 필요사항을 기입하여 지참해 주십시오.
- ③ 흉부X선 직접촬영은 상반신은 알몸으로 실시하는 것이 원칙이지만 쇠장식(후크등)、단추류가 없는 속옷 또는 、프린트인쇄가 없는 무지의 얇은 티셔츠등이라면 입은 채로 촬영가능합니다。(미리 입고 있을것)
- ④ 중앙보건센터에는 주차장이 없습니다。차로는 오시지말기를 바랍니다.
- ⑤ 검사의 결과는 후일 학교로부터 통지해 드리겠습니다。

平成17年 月 日

年 組 () 保護者 様

学 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「ツベルクリン反応検査」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 検査日 ・接種日 平成17年 月 日 (時 ~ 時)
・判定日 平成17年 月 日 (時 ~ 時)

- 2 場 所 船橋市中央保健センター 1F 心電図室
船橋市海神2-13-25

- 3 今回、お子様がツベルクリン反応検査の対象となった理由
・ () 乳幼児期にツベルクリン反応陽性という理由で、BCG接種を行わなかった。
・ () 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 ツベルクリン反応検査予診票に、必要事項を記入の上持参して下さい。
- ③ 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。
- ④ 検査の結果は、当日直接保護者の方に通知いたします。
- ⑤ 接種当日、急な発熱等で受診できなくなった場合は、必ず学校へ連絡して下さい。
- ⑥ 判定の結果が「陽性」ですと、胸部X線直接撮影の該当者となります。(引き続き、中央保健センターレントゲン室で撮影を行います。)

平成 17 年 월 일

년 반 () 보호자님

학교장

平成 17 년도 결핵 건강 진단의 2차 검사에 대해

지난번 학교에서 실시한 결핵 건강 진단의 결과 후나바시시 결핵 대책위원회로부터 자녀분에게 「투베르클린반응검사」 의 지시가 있었음을 알려드립니다 따라서 다음과 같이 실시하게 되었으므로 진찰을 받으시기를 부탁드립니다.

기

1 검사일 ・ 접종일 平成 17 年 월 일 (시 ~ 시)

 ・ 판정일 平成 17 年 월 일 (시 ~ 시)

2 장 소 후나바시시 중앙 보건센터 1 F 심전도실
 후나바시시 가이진 2 - 1 3 - 2 5

- 3 이번, 자녀분이 투베르클린 반응 검사의 대상이 된 이유
- ・ () 유유아기에 투베르클린 반응 양성이라는 이유로、BCG 접종을 행하지 않았다。
 - ・ () 진찰、문진등에 의해 학교의가 필요하다고 인정했다。

4 진찰에 있어서의 주의 사항

- ① 인솔은 보호자가 해 주십시오。
- ② 투베르클린 반응 검사예진표에、필요사항을 기입한 후에 지참해 주십시오
- ③ 중앙 보건 센터에는 주차장이 없습니다。차로는 오시면 안됩니다。
- ④ 검사의 결과는、당일 직접 보호자에게 통지합니다。
- ⑤ 접종당일、급한 발열등으로 진찰 받으실수 없게된 경우는、반드시 학교에 연락해 주십시오。
- ⑥ 판정의 결과가 「양성」 이면、흉부X선 직접 촬영의 해당자가 됩니다。
(계속해서、중앙 보건 센터 렌트겐실에서 촬영을 실시합니다)