

令和6年度 結核健診希望調査票（裏面に注意点あり）

結核健康診断実施の希望について、次のとおり回答します。

法人名			
施設名			
施設住所	〒 旭川市		
担当者氏名		電話番号	

(1) 胸部エックス線診断（健診車の派遣）の実施について（□にチェックをいれてください）

<input type="checkbox"/>	希望する	→ 次の質問へお進みください。
<input type="checkbox"/>	希望しない	<input type="checkbox"/> 今回ののみ希望しない <input type="checkbox"/> 今後希望しない → 調査は終了です。 (希望しない理由 :)

(2) 受診予定者数（40歳未満の方と施設職員の方は対象外です）

受診予定者数	人	受診予定者に車椅子 移動の方はいますか	<input type="checkbox"/> いない
			<input type="checkbox"/> いる → 人(予定)

【撮影時：立位可 人、立位不可(車椅子撮影可) 人】
※リフト使用時の車椅子の乗り換え、撮影時の補助時の介助は施設スタッフにしていただきます。

(3) 実施できない曜日・時間帯に×印をつけてください

実施時刻	月	火	水	木	金
A 9:30～11:30					
B 13:30～15:00					
C 15:00～16:00					
D 16:00～17:00					

… <所用時間の目安> ……
(人数×2分) + 健診車準備5分

早い方は30秒ほどで実施できます。
 乗降に時間を要する方がいる場合や
 受診票の準備がされていない場合等は長
 くなる可能性があります。

施設の行事など、実施できない日付や、調整できない時間帯がある場合は下の欄に御記入ください。

実施できない 日時	(例：「〇月〇日は行事のため実施できない、〇〇時～〇〇時はデイサービスがあるので不可」等)
--------------	---

(4) 健診車の駐車場所について、当てはまるものの□にチェックをいれてください

<input type="checkbox"/> 施設の駐車場に駐車できる
<input type="checkbox"/> 施設に駐車場はないが、駐車できる場所がある（具体的な場所： ）
<input type="checkbox"/> 施設に駐車場はあるが、健診車は駐車できない → 路上駐車で実施します
<input type="checkbox"/> 施設に駐車場がなく、駐車できる場所もない → 路上駐車で実施します。

(5) 御意見・御希望等ありましたら御記入ください。

自由記載欄	(例：「〇〇施設と●●ホームで同時実施希望。会場は〇〇施設。車椅子移動の方△△人受診予定。」等)
-------	--

☆調査に御協力ありがとうございました。実施を希望された施設におかれましては
 実施日約1か月前に日時の通知や受診票を送付いたします。

調査票提出〆切 令和6年6月14日（金） 17時 必着

【希望調査票記入にあたっての注意点】

1	40歳以上の入所者・通所者の方が対象です
2	受診者の誘導・介助は施設スタッフに行っていただきます
3	「〇月〇日に来てほしい」という要望はお受けできません
4	健診車の訪問は1施設につき1回です
5	複数施設で同時実施の希望がある場合、自由記載欄にご記入ください
6	車椅子の方でも受検可能です