

# 令和5年度 結核健診希望調査票

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】
--------	---	--------------------	---

(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 → 路上駐車を実施します <input type="checkbox"/> 施設に駐車場がなく、駐車できる場所もない → 路上駐車を実施します。
---

(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。**