

結核健康診断問診票(小学校1年生用)

结核病健康调查表(小学一年级用)

保護者の皆様にお願ひ

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなくてはなりません。結核についての健康管理は大切であり、学校生活においては定期健康診断の中で実施しています。この問診票は結核に関する健康診断が正しく行われるために是非必要ですので、正確なご記入をお願いします。なお、この問診調査は健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

○ ○ ○ 学 校 長

致各位家长:

为了让儿童愉快并有意义地度过学校生活，儿童的健康问题需要关注。结核病的健康管理非常重要，同时学校实行定期性的体检。为了对于结核病进行正确地健康诊断，这张健康调查表极具必要性，请正确填好。另外，这张表不可用于定期检查结核病以外的健康诊断。

○ ○ ○ ○ 校长

記入年月日 (填写年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年級 _____ 班級 _____ 号 / 氏名(名字):

記入者氏名(填写人姓名):

Ⓜ

調査内容(调查内容)		どちらかに○をつけてください(请用○选择“有、无”)	
問題1	<p>このお子様が、今までに結核性の病気「肺結核、肺門リンパ節結核、結核性胸膜炎、ろく膜炎、頸部リンパ線結核、カリエス(骨の結核)等」にかかったことがありますか。結核性の病気とは、結核菌が原因で引き起こされる病気をいいます。</p> <p>儿童至今是否患过结核性的病(肺结核、肺门淋巴结结核、结核性胸膜炎、肋膜炎、颈部淋巴结结核、骨疽(骨结核)等等? [结核性的病是由于结核菌而引起的病。]</p>	はい(有) (病名: _____) (_____ 年 _____ 月)	いいえ(无)
		转问题 2	转问题 2
問題2	<p>このお子様、過去に結核の感染を受けたとして、発病を予防する薬を飲んだことがありますか。</p> <p>儿童如果过去曾有感染结核病，吃过预防发病的药吗?</p>	はい(有) いつのことですか(什么时候) (_____ 年 _____ 月) 薬は何ヶ月くらい飲みましたか 药吃了几个月左右? (_____)	いいえ(无)
		转问题 3	转问题 3
問題3	<p>このお様が、生まれてから、同居していた家族あるいはお子様を預けるなどにより、よく接触した人の中で結核にかかった人がいますか。</p> <p>儿童出生后，一起居住的家人或是看管孩子而经常接触的人当中有患过结核病的吗?</p>	はい(有) (_____ 年 _____ 月)	いいえ(无)
		转问题 4	转问题 4
問題4	<p>このお様が、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。</p> <p>儿童在过去三年中总计半年以上在外国住过吗?</p>	はい(有) 哪个国家? (_____)	いいえ(无)
		转问题 5	转问题 5
問題5	<p>このお様は、この2週間以上「せき」、「たん」、「微熱」といった症状が続いていますか。</p> <p>儿童这两个星期以来一直持续着「咳嗽」、「痰」、「低烧」吗?</p>	はい(有)	いいえ(无)
		質問6へ	
問題6	<p>このお様は、質問5の「せき」、「たん」、「微熱」といった症状で医療機関で治療や検査を受けていますか。</p> <p>儿童由于上述问题5的「咳嗽」、「痰」、「低烧」在医疗机构接受着治疗和检查吗?</p>	はい(有)	いいえ(无)
		質問7へ	
問題7	<p>このお様は、ぜんそくまたはぜんそく性気管支炎といわれていますか。</p> <p>儿童被认为患了哮喘病或是哮喘性支气管炎吗?</p>	はい(有)	いいえ(无)

問題 8	<p>このお子様は、今までにBCG接種(はんこ注射)を受けたことがありますか。(BCG接種は4歳に達する日までに1回受けることになっています。母子健康手帳等で接種歴を確認してください。)</p> <p>儿童至今接种过BCG(卡介苗)吗(盖章式接种)?</p> <p>(卡介苗接种是在4歳以前要有一次的, 请确认母子健康手册是否记载有过接种!)</p>	
	<p>はい(有)</p> <p>接種したのはいつですか 什么时候接种过?</p> <p>(歳 月)</p>	<p>いいえ(无)</p> <p>理由に〇をしてください 请在相符理由前画〇</p> <p><input type="checkbox"/> ツベルクリン反応検査が陽性であったため 因为结核菌素反应检查为阳性</p> <p><input type="checkbox"/> BCG接種の日にいけなかったため 因为接种卡介苗那天没能去</p> <p><input type="checkbox"/> ツベルクリン反応検査をしていなかったため 因为没有进行结核菌素反应检查</p> <p><input type="checkbox"/> 他の予防接種を受けていたため 因为接受了其它的预防接种</p> <p><input type="checkbox"/> 体調が悪かったため 因为身体状况不太好</p> <p><input type="checkbox"/> 注射は受けさせたくないため 因为不想让儿童接受注射</p> <p><input type="checkbox"/> その他 其它()</p>

◆記入欄 学校填写栏

<p>学校生活のようす(健康観察等) 学校生活情况(健康观察)</p>

◆校医の記入欄 校医填写栏

※学校医の所見 校医的观察结果		※対策委員会への提出 提交给对策委员会	
<p>はい(有)</p> <p>()</p> <p>無(无)</p>	要	<input type="checkbox"/> ①質問1~5のいずれかに「はい」があるため 因为问题1~5中选择是「有」	<input type="checkbox"/> ②問診・診察の結果、検討の必要があると認められるため 因为针对问诊・诊察的结果认为有研讨的必要
	不要	<input type="checkbox"/> ①質問1~5がすべて「いいえ」のため 因为问题1~5的选择全部是「没有」	<input type="checkbox"/> ②質問4が「はい」であるが、高まん延国ではないため 问题4的回答虽然是「有」,但不是为结核病高度蔓延的国家 <input type="checkbox"/> ③質問5が「はい」であり、問診・診察の結果により急性上気道炎や喘息等の症状であると考えられるため 问题5的回答是「有」,根据诊察的结果,认为是急性上气道炎以及哮喘等所出现的症状
		<input type="checkbox"/> ④昨年までの対策委員会で、精密検査不要となり、その後状況がかわっていないため 因为直至去年,对策委员会规定不需要精密检查,此后情况也未发生改变	<input type="checkbox"/> ⑤主治医であり、健康状態の把握ができているため 因为主治医掌握了儿童的健康状态 <input type="checkbox"/> ⑥その他 其它()

未記入の有無を確認し、この問診票を古封筒等に入れて、担任に提出してください。
确认好有无未填写处, 把这张诊断表放入旧信封, 提交班主任。

结核菌素反应检查 在手腕的内侧进行皮内注射, 检查是否变红

BCG 接种 (胶皮)图章式的图章注射