令和　　年　　月　　日

さいたま市保健所長　宛

巡回健診実施計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １開設者 | | | 氏名（名称） | |  | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | |
| ２担当病院又は診療所 | | | 名称 | |  | | | 電話 | |  | | |
| 所在地 | |  | | | 担当者 | |  | | |
| ３健康診断の項目 | | | １　一般健康診断　２　結核健診　３　生活習慣病健診　４　歯科健診  ５　予防接種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| ４実施目的 | | | １　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、労働安全衛生法、その他の法令に基づく健康診断  ２　高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療等以外の保健事業としての健康診査  ３　保険者からの委託に基づく健康診断  ４　公共的な性格を有する定型的な健康診断  ５　予防接種法に掲げられた疾患の予防を目的とした予防接種（対象年齢以外も含む）  ６　地方公共団体が直接または委託して実施する検査のための採血 | | | | | | | | | |
| ５実施対象 | | | １　学生（園児、児童、生徒を含む）　２　事業所等従業員　３　一般住民  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| ６実施方法 | | |  | | | | | | | | | |
| ７健康診断等の費用の徴収方法 | | |  | | | | | | | | | |
| ８実施計画 | | | | | | | | | | | | |
| 実施  年月日  （時間） | 実施場所の名称  及び所在地 | | 対象  者数 | | 実施場所における  実施責任者氏名  ※医師又は歯科医師であること | 医療従事者 | | | | 移動健診施設 | | |
| 職種 | | 人数 | | 種別 | 台数 | |
|  |  | | 人 | |  | 医師（歯科医師）  看護師  放射線技師  その他  （　　　　　　） | | 人  人  人  人 | | X線撮影車  その他  （　　　　） | 台  台 | |
|  |  | | 人 | |  | 医師（歯科医師）  看護師  放射線技師  その他  （　　　　　　） | | 人  人  人  人 | | X線撮影車  その他  （　　　　） | 台  台 | |
|  |  | | 人 | |  | 医師（歯科医師）  看護師  放射線技師  その他  （　　　　　　） | | 人  人  人  人 | | X線撮影車  その他  （　　　　） | 台  台 | |
|  |  | | 人 | |  | 医師（歯科医師）  看護師  放射線技師  その他  （　　　　　　） | | 人  人  人  人 | | X線撮影車  その他  （　　　　） | 台  台 | |
|  | | | | | | 巡回健診等実施場所  所管保健所名 | | | | 保健所 | | |