様式番号３５（入院結核患者届出書）

病院№＿＿＿＿　　保健所№＿＿＿＿

入院結核患者届出書

（この届出書は、患者の入院後、７日以内に最寄りの保健所長に提出すること。）

患者	住　所					
	氏　名		男・女	年　月　日生		
世帯主又は保護者	氏名		患者との続柄		家族数	名
職　業	世帯主（　　）		患　者（　　）			
医療費の区分	被用者保険（1　本人　2　家族）国保（3　一般　4　退職本人　5　退職家族） 6　高齢者の医療の確保に関する法律 生活保護法（7　受給中　8　申請中）　9　その他（　　）					
病名				□感染性 □非感染性		

発　病 年 月 日		既　往　歴	
当院初診 年 月 日		治 療 期 間	治 療 の 種 別
診　断 年 月 日		年　月から 年　月まで	
入　院 年 月 日		年　月から 年　月まで	
今 後 の 見 透 し		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	

保健師家庭訪問の留意事項

上記の患者が入院しました。

年　月　日

病院の名称及び所在地

病院の管理者の氏名　　㊞

保健所長　殿

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　抜粋

（病院管理者の行う届出）

第53条の11　病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、７日以内に、その患者について厚生労働省令で定める事項を、もよりの保健所長に届け出なければならない。

記載上の注意

１　患者の氏名、生年月日、住所及び職業は、患者から聴取して記載してください。

２　退院時の病状については、主要な所見について簡明に記載してください。