

巡回健診等実施計画書

| 1 開設者 | 氏名 (法人にあつては名称) | 医療法人社団○○ | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------|---|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---------|
| | 住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地) | ○○県○○市○-○-○ | | | | | |
| 2 担当病院又は診療所 | 名称 | ○○○○○クリニック | 電話 | 03-○○○○-○○○○ | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区大森西○-○-○ | | | | | |
| 3 健康診断等の項目 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 予防接種の種類 () 6 その他 () | | | | | | |
| 4 実施目的 | <input checked="" type="checkbox"/> 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特定健康診査及び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又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。) <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業所等従業員 3 一般住民 4 その他 () | | | | | | |
| 6 実施方法 (注1) | 例: 胸部エックス線車を用いたレントゲン撮影。実施場所の会議室での診察・採血 | | | | | | |
| 7 健康診断等の費用の徴収方法 | 例: 請求書を発行し、後日銀行振込にて徴収 | | | | | | |
| 8 実施計画 | | | | | | | |
| 実施年月日 | 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 <small>*医師又は歯科医師であること。</small> | 医療従事者 | | 移動健診施設 (注2) | |
| | | | | 職種 | 人数 | 種別 | 台数 |
| R5. 12. 2 | 株式会社×× △△営業所 東京都○○区○-○-○ | 55名 | ○○ ○○ | 医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 () | 1名 5名 2名 0名 | X線撮影車 その他 () | 1台 台 |
| | 東京都 | | | 医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 () | | X線撮影車 その他 () | |
| | 東京都 | | | 医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 () | | X線撮影車 その他 () | |
| | 東京都 | | | 医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 () | | X線撮影車 その他 () | |
| | 東京都 | | | 医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 () | | X線撮影車 その他 () | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 病院又は診療所における通常の診療に支障はありません | | 巡回健診等実施場所管轄保健所名 | | | | ○○保健所 |