

結核発生届

群馬県知事様

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第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印 (署名又は記名押印のこと)

従事する医療機関名称

上記医療機関所在地(※)

電話番号(※) () -

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

Main table with columns for symptoms (11), diagnosis methods (12), and other infection prevention items (18, 19). Includes fields for clinical signs, lab results, and infection details.

この届出は診断後直ちに行ってください

(1,3,11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4,5,13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

(医師の届出)

第12条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第1号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第2号に掲げる者については7日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
 - 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)
- 2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第1号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第2号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第1項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。
- 4 厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。
- 5 第2項及び第3項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第2項中「同項第1号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第2号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。
- 6 第1項から第3項までの規定は、医師が第1項各号に規定する感染症により死亡した者(当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。)の死体を検案した場合について準用する。

(平11法160・平15法145・平18法106・一部改正)