附件4 （学校发放、收集存档）

新生、新职工肺结核调查表

**一、请如实填写以下信息（必填）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 筛查内容 | 询问项目 | 筛查结果 |
| 1、咳嗽咳痰持续2周以上 | 可疑症状 | 是 | 否 |
| 2、痰中带血 | 是 | 否 |
| 3、反复发热持续2周以上 | 是 | 否 |
| 4、午后或夜间经常不明原因出汗 | 是 | 否 |
| 5、不明原因体重下降 | 是 | 否 |
| 6、同住的家庭成员中2年内出现肺结核病人 | 密切接触史 | 是 | 否 |
| 7、不同住，但经常接触的亲戚朋友中2年内出现肺结核病人 | 是 | 否 |

**二、幼儿园、小学和非寄宿制初中如上述信息都选“否”，筛查结束。如2、6、7选项为“是”，需进行结核菌素（PPD）试验，其他选项为“是”的结合问诊情况，可选择做PPD试验。**

学校及班级： 姓名：

家长（监护人）签名： 日期：

新职工本人签名：