

フッ化物洗口の実施に係る使用様式例

様式例1 フッ化物洗口申込書

フッ化物洗口の実施希望を調査するときに使用します。

年 月 日

〇〇学校（保育所・幼稚園）保護者 様

〇〇市町村長
〇〇市町村教育委員会教育長
〇〇学校長
〇〇保育所・幼稚園長

フッ化物洗口実施について

〇〇市（町村）では、幼児期から学齢期にかけてむし歯に罹っている子どもの割合が高い状況が続いています。歯は、生えてから2～3年が最もむし歯になりやすいため、永久歯に生えかわる時期である保育所・幼稚園・小学校の時期に適切なむし歯予防を行うことが大切です。

そこで、〇〇市（町村）では、子どもたちの健康な歯の育成のために、学校歯科医（嘱託歯科医）のご指導のもと「フッ化物洗口」を実施します。安全性や予防効果に優れた永久歯のむし歯予防方法ですので、お子さまがフッ化物洗口に参加されるようお勧めします。

つきましては、下記のフッ化物洗口申込書に必要事項を記入の上、〇月〇日までに学級担任に提出してください。

なお、保護者説明会でお知らせしましたとおり、フッ化物洗口を希望しない場合は他のお子さまとともに水道水でブクブクうがいをしていただきます。

記

1. 実施方法 フッ化ナトリウムを水に溶かした洗口液で、週__回、1 分間ブクブクうがいをします。
2. 開始予定 ____年__月
3. 実施日時 毎週__曜日
4. 費用 無料（全額公費負担）→自己負担のある場合は“年間____円”と記載
.....きりとり.....

フッ化物洗口申込書

〇〇学校長（保育所長・幼稚園長）様

※どちらかを○で囲んでください。

1. フッ化物洗口を 希望します
2. フッ化物洗口を 希望しません

（ 年 組） 児童氏名 （ ）
保護者氏名 （ ）

様式例2 学校長（保育所長・幼稚園長）宛ての指示書

学校（保育所・幼稚園）内で洗口剤を調製（洗口剤を水で溶解、希釈して所定の濃度の洗口液を作成する作業）する場合に使用します。この例では、洗口剤としてオラブリス®を用いる場合を示していますが、ミラノール®やフッ化ナトリウム試薬を用いる場合も同様に作成します。

指 示 書

年度フッ化物洗口事業分

（ 年 月 日発行）

〇〇学校長（保育所長・幼稚園長） 様

週1回法で500人→5312mlに96g
週1回法で100人→1079mlに19.5g
週2～3回法で100人→1162mlに21g
週5回法で100人→1200mlに6g

週1回法→0.2%
週2～3回法→0.1%
週5回法→0.055%

_____mlの水に_____gのフッ化ナトリウム（1包分）を溶かして、_____%のフッ化ナトリウム水溶液（フッ化物濃度_____ppm）を、児童（生徒・園児）1人_____mlで、週_____回1分間洗口させること。

フッ化物洗口後、30分間はうがいや飲食を避けること。

小学生以上→10ml
保育所・幼稚園児→5～7ml

定めた回数

週1回法→900ppm
週2～3回法→450ppm
週5回法→225ppm

学校歯科医（嘱託歯科医）

住所

氏名

印

様式例3 薬剤師宛ての指示書

薬剤師が市販製剤（ミラノール®）の分包のみを行い、洗口剤の調製（洗口剤を水で溶解、希釈して所定の濃度の洗口液を作成する作業）は学校（保育所・幼稚園）内で行う場合に使用します。オラプリス®やフッ化ナトリウム試薬を用いる場合にも同様に作成します。

指 示 書

年度フッ化物洗口事業分

（ 年 月 日発行）

薬剤師 様

定めた回数

〇〇学校（保育所・幼稚園）では、週_____回法でフッ化物洗口を行うので、フッ化物洗口用薬剤1回分（1週間分）として、ミラノール_____gを計量し、〇〇学校（保育所・幼稚園）へ渡してください。

週1回法で100人→18g
週2～3回法で100人→9g
週5回法で100人→5g

学校歯科医（嘱託歯科医）

住所

氏名

印

※ 学校歯科医（嘱託歯科医）から学校長（保育所長・幼稚園長）宛ての指示書写しを添付します。

様式例4 薬剤師宛ての指示書

薬剤師が市販製剤（ミラノール®）の分包から洗口剤の調製（洗口剤を水で溶解、希釈して所定の濃度の洗口液を作成する作業）まで行う場合に使用します。オラプリス®やフッ化ナトリウム試薬を用いる場合にも同様に作成します。

指 示 書

年度フッ化物洗口事業分

(年 月 日発行)

薬剤師 様

定めた回数

週1回法で500人→5000mlに90g
週1回法で100人→1000mlに18g
週2～3回法で100人→1000mlに9g
週5回法で100人→1000mlに5g

〇〇学校（保育所・幼稚園）では、週_____回法でフッ化物洗口を行うので、フッ化物洗口用薬剤1回分（1週間分）として、_____mlの水にミラノール_____gを溶かして、_____％のフッ化ナトリウム水溶液（フッ化物濃度_____ppm）を作成し、〇〇学校（保育所・幼稚園）へ渡してください。

週1回法→0.2％
週2～3回法→0.1％
週5回法→0.055％

週1回法→900ppm
週2～3回法→450ppm
週5回法→250ppm

学校歯科医（嘱託歯科医）

住所

氏名

印

※ 学校歯科医（嘱託歯科医）から学校長（保育所長・幼稚園長）宛ての指示書写しを添付します。

様式例5 フッ化物洗口剤出納簿

分包された洗口剤を各保育所、幼稚園、学校で保管・管理する場合に使用します。

出 納 簿

_____年度

施設名 (_____)

月日	受入量	受取者印	使用量	残量	取扱者印