参考資料

 (保育所(園)版)

１．フッ化物洗口の申し込みについて（お知らせ・同意書）

２．フッ化物洗口指示書

３．フッ化物洗口処方指示書（薬局向け・歯科材料店向け）

４．フッ化物洗口薬剤出納簿

　　年　　月　　日

保護者各位

所（園）名

所(園)長名

園歯科医

　　　　　　　　　フッ化物洗口の申し込みについて（お知らせ）

　むし歯はほとんどの人が経験する疾患です。一度できてしまったむし歯は決して元の健康な歯に戻ることはないため、発生しやすい時期にしっかり予防しておくことが大切です。

　長崎県や佐世保市では、むし歯予防対策として歯みがきや甘味の適正摂取とあわせ、フッ化物洗口を推進しています。

　当保育所（園）でも子どもたちの歯質を強くしてむし歯から守りたいと考え、保育所（園）において安全で効果の高いむし歯予防法であるフッ化物洗口を実施します。

　希望される方は、別紙の「フッ化物洗口申込書」を当保育所（園）へご提出ください。

　　なお、次年度も当保育所（園）に在所（園）在定の園児につきましては、引き続きフッ化物洗口の実施を行うものとして、卒園までの申込書といたします。

　また、申し込み後の取り止めや追加申し込みについては、いつでも受け付けています。

記

　　　１．内　容　　毎日法フッ化物洗口液　　ｍｌで　　秒間ブクブクうがいをする

　　　２．対　象　　年中児・年長児（４歳児以上の園児）

　　　３．費　用　　無料

　　　４．「フッ化物洗口申込書」提出期限　　　　　　月　　日

以上

フッ化物洗口申込書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　所（園）長　様

フッ化物洗口について同意し、　　　　　保育所（園）に在籍する期間のフッ化物洗口について、以下のとおり申し込みます。

※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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　組

園児氏名

　保護者氏名

※フッ化物洗口については、保護者のお申し出により、取り止めもしくは開始することができます。

　申込内容を変更したい場合は、いつでもお申し出ください。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　所（園）殿

　　　　　　　　　　　　　　　　フッ化物洗口指示書

フッ化物洗口剤（商品名：ミラノール顆粒１１％もしくはオラブリス）の使用方法に準じて、薬剤１包（ミラノール1.0ｇ・オラブリス1.5ｇ）を、水道水（　　ｍｌ）に溶解し、フッ素イオン濃度（　　　ppm）のフッ化ナトリウム水溶液を作成し、ぶくぶくうがいが出来る園児1人につき、週　　回、　　　ｍｌのフッ化物洗口液を用いて、　　　秒間洗口させてください。

フッ化物洗口後30分間は、飲食やうがいを避けること。

保育所（園）歯科医名

住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

所（園）名

　　年　　月　　日

　　　　　　　薬局　様

フッ化物洗口処方指示書

　　　　　　所（園）では、週　回法でフッ化物洗口を行うので、フッ化物洗口薬剤１回分（１週間分）として（ミラノール顆粒１１％もしくはオラブリス）を　　ｇ計量し、　　　　　所（園）へ渡して下さい。

保育所（園）歯科医名

住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　　添付書類：園歯科医師から　　　　　　　　　所（園）長あての指示書の写し

所（園）名

　　年　　月　　日

　　　　　　　歯科材料店　様

フッ化物洗口処方指示書

　　　　　所（園）では、週　回法で園児　　　名に対して、フッ化物洗口を行うので、フッ化物洗口薬剤として（商品名：ミラノール顆粒１１％ もしくは オラブリス）を（ミラノール顆粒１．０ｇ ・ オラブリス１．５ｇ）、　　ヶ月分　　　包、　　　　　　　所（園）へ渡して下さい。

保育所（園）歯科医名

住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　　添付書類：園歯科医師から　　　　　　　　　所（園）長あての指示書の写し

フッ化物洗口薬剤出納簿

　　　　年度　実施分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

※オラブリス1.5ｇ（水色の袋）＝300ｍｌの水で希釈すること

※ミラノール1.0ｇ（黄色の袋）＝200ｍｌの水で希釈すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 受入量 | 使用量 | 薬剤残数 | 洗口液作成者名 | 備考 |
| / | 　　　 |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |