

フッ化物洗口実施チェックリスト（小・中学校用）

このチェックリストを、フッ化物を処方する歯科医師に提示してください。

確 認 項 目	チェック
1. フッ化物の処方を出す歯科医師（洗口支援歯科医師）を決める。	
2. フッ化物洗口の実施責任者を（洗口責任者）を決める。	
3. 鍵のかかる保管庫を準備する。（フッ化物保管のため）	
4. フッ化物保管庫の鍵の管理体制を確認する。	
5. フッ化物出納簿を制作する。	
6. 歯科医師の指示内容を確認する。	
7. 洗口後、30分間食べたり飲んだりしない時間に洗口を設定する。	
8. 教職員の協力体制を確認する。	
9. 洗口は、教諭らの監督下で行う。	
10. 30秒間の洗口時間を計れる。	
11. 保護者への実施希望の確認を行う。	
12. 希望しない人への配慮を行う。	
13. 児童全員が「ブクブクうがい」が出来ることを確認する。	
14. 洗口液作成時に部屋の中へ子供の進入がないよう配慮する。	
15. 洗口に用いる器具の消毒を行う。	
16.	
17.	
18.	
19.	

_____年____月____日

学 校 名 _____

洗口責任者 _____