

## おねしょ問診票

すこやか小児科

お名前： 性別：男・女 生年月日： 年 月 日

以前に、医療機関でおねしょの相談・治療をされたことがありますか？ はい・いいえ

一週間で何回くらいありますか？ 1回以下・2～3回・4～6回・毎日

多いときはどこまで濡れますか？ パンツ・パジャマ・シーツ

今までに、半年以上おねしょがなかった期間がありますか？ はい・いいえ

ご両親にもお子さんと同年齢のころにおねしょがありましたか？ はい・いいえ

夕食は何時ごろに食べ終わりますか？ ( ~ ) (平均 )

寝るのは何時ごろですか？ ( ~ ) (平均 )

夕食時にどれくらい水分を摂りますか？ ( ml)

夕食後～寝るまでの間に、どれくらい水分を摂りますか？ ( ml)

塩辛いものを好みますか？ はい・いいえ

昼間、一日何回おしっこに行きますか？ ( 回)

昼間、おしっこを漏らしたりちびったりすることがありますか？ はい・いいえ

うんちは一週間で何回くらいしますか？ 1回以下・2～3回・4～6回・毎日

うんちを漏らすことはありますか？ はい・いいえ