

## 問診票

氏名 \_\_\_\_\_

性別 ☐男 ☐女

生年月日 西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 年齢 \_\_\_\_歳\_\_\_\_ヶ月

1 お子さまの日常生活について教えてください

起床時刻 \_\_\_\_\_時頃 夕食の時刻 \_\_\_\_\_時頃 就寝時刻 \_\_\_\_\_時頃

2 現在、服用中の薬はありますか？

☐ない ☐ある→\_\_\_\_\_

3 生まれてからずっとおねしょをしていますか？

☐はい ☐いいえ（おねしょのない時期があった）

4 おねしょの頻度を教えてください

☐毎日 ☐週 3～4 回 ☐週 1～2 回 ☐月 1～2 回 ☐年に数回

5 おねしょの量を教えてください（おむつを履いているお子さんはおむつを履かなかったと仮定してお答えください）

☐シーツまでたっぷり ☐シーツに少々 ☐パンツに少々

6 日中におもらしをすることがありますか？

☐はい ☐いいえ

7 日中のおしっこの回数はどのくらいですか？

☐3 回以下 ☐3～7 回 ☐8 回以上

8 膀胱炎など尿路感染症と言われたことがありますか？

☐はい ☐いいえ

9 便秘はありますか？

☐はい ☐いいえ

10 うんちを漏らしてしまうことはありますか？

☐はい ☐いいえ

11 発達の遅れを指摘されたことがありますか？

☐ない ☐ある

12 落ち着きがないと言われたことはありますか？

☐ない ☐ある

13 夜尿症について聞きたいことがあればお書きください