

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
かなかつ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ほどのくらいですか？

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