



夜尿相談 問診票

お名前： _____ 生年月日： 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 才 ____ か月)

1. おねしょについて

- 今までにおねしょの検査・治療の有無 ある ない
- 今までに6か月以上、おねしょが無かった期間の有無 ある ない
 - あるの方 再度おねしょがはじまったのはいつから？ (_____)
- 週平均回数 1回以下 2~3回 4~6回 毎日
- 一番多い時の状況 パンツが濡れる パジャマが濡れる シーツが濡れる

2. 普段のトイレについて

- おしっこの1日平均回数 (_____ 回/日)
- 昼間のおもらしの有無 ある ない
- うんちをもらすことの有無 ある ない
- うんちの頻度 毎日 2~3日に1回 4日以上に1回



3. 普段の生活について

- 夕食時間 18時より前 18時 19時 20時 21時 22時以降
- 就寝時間 20時より前 20時 21時 22時 23時 24時以降
- 起床時間 5時より前 5時 6時 7時 8時 9時以降
- 夕方帰宅してから、寝るまでの水分摂取量 全然取らない あまり取らない まあまあ取る よく取る
- 1日の水分(ジュース・お茶・牛乳など)摂取量 あまり取らない まあまあ取る よく取る
- おねしょの対策
 起こす 叱る おむつ・パッド・防水シート
 1日の水分の取り方を調節 その他(_____)

4. 今後について

- 通院治療に対する希望

	保護者▶	積極的に治したい <input type="radio"/> 治せるなら治したい <input type="radio"/> 様子を見たい <input type="radio"/>
	本人▶	治したい <input type="radio"/> どちらでもよい <input type="radio"/> あまり通院はしたくない <input type="radio"/>
- お泊りの行事の予定 ある ない
 - あるの方 時期はいつですか？ (____ 時期 _____)

5. ご相談やご希望がありましたらお書きください。