

おねしょ問診票

ふたばこどもクリニック

日付 平成 年 月 日

お名前 _____ (男・女) 平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)

1. お子さまの日常生活について教えてください

- ・放課後、塾やスポーツなどの習い事に行っていますか？ はい (週 回) いいえ
- ・夕食は何時頃に食べ終わりますか？ 習い事のある日 (時 分)
 ない日 (時 分)
- ・何時頃に寝ますか？ 習い事のある日 (時 分)
 ない日 (時 分)
- ・現在、服用中の薬はありますか？ ある (薬名) ない

2. 普段のトイレについて

- ・日中、おしっこに行く回数を教えてください 1~2 時間毎 3~4 時間毎 5~6 時間毎
- ・日中のおもらしや急におしっこに行きたくなることは、ありますか？ ある ない
- ・うんちのおもらしは、ありますか？ ある ない
- ・うんちの頻度を、教えてください 毎日 2~3日に1回 4日以上に1回

3. おねしょについて：

- ・今まで、おねしょの治療をされたことがありますか？ はい いいえ
- ・今まで、6ヶ月以上おねしょがなかった期間がありましたか？ はい いいえ
- ・おねしょの頻度を教えてください 毎日 週に3~4回 週に1~2回 月に1~2回
- ・おねしょで、どこまで濡れましたか (一番多い時)？
 パンツにシミ程度 パジャマまで シーツまで
- ・ご両親、兄弟姉妹、祖父母、叔父母のどなたかが、小学生になっても、おねしょをしていましたか？
 はい いいえ
- ・おねしょに対してご家庭で行っている対処法について教えてください。
 起こす おむつ 水分制限
 その他 ()

4. おねしょを、いつ頃までに治したいですか？ (まで)

- ご両親 積極的に治したい 治せるなら治したい 様子を見たい
- 本人 すぐに治したい どちらでもよい 面倒くさい

5. その他、おねしょに関して相談したいことがありましたら、お書き下さい。