

# 問診用紙

ID \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

## 下の質問に☑を入れるか、ご記入下さい

いつからですか？ \_\_\_\_\_ 才から  生まれつき

6ヶ月以上なかったことがありますか？  ある  ない

何回くらいありますか？  毎日 週 \_\_\_\_\_ 回 月 \_\_\_\_\_ 回

どこまでぬれますか？  シーツ  パジャマ  パンツ

(毎晩オムツをしている場合・・・ 多い  普通  少ない)

昼間おもらししますか？  ある  ない

トイレの回数は？  多い  普通  少ない

突然トイレに行きたくなることがありますか？  ある  ない

夕食時間 ( : ), 就寝時間 ( : ), 起床時間 ( : )

### ●今後の見通しなど医師へのご質問

---

---

### ●お子さまの夜尿に関するストレスなど (お子さまにお聞き下さい)

---

---