

おねしょのことで受診されるお子様の保護者の方へ

名前： _____ 性別： 男 女 年齢： _____ 歳 _____ ヲ月

以下の質問にお答えください（わかる範囲で結構です）

1. ご家族に小学生になってもおねしょをしていた方はいらっしゃいますか？

いない わからない いる ⇒ 次の方のうちどなたですか？
 きょうだい ご両親 祖父母 その他（ _____ ）

2. いつ頃オムツがとれましたか？（オシッコがしたいと言えるようになった時期です）

_____ 歳頃

3. 便秘がありますか？また、便をもらすことがありますか？ はい いいえ

4. おねしょの頻度はどのくらいですか？ 一晩 _____ 回、 週 _____ 回

5. 昼間もオシッコを漏らす（チビる）ことがありますか？ はい いいえ

6. 6 ヲ月以上、おねしょをしない時期がありましたか？ はい いいえ

7. おねしょに対してどのような対応をしていますか？

起こす 叱る オムツの使用 夜の水分制限 その他

⇒ その他について具体的に

8. お子様の平日の生活スタイルについて、具体的に記入してください

夕食時刻 : 午後 _____ 時頃 夕食時の飲水量 : _____ ml (汁物も含む)

就寝時刻 : 午後 _____ 時頃 夕食後から寝るまでの飲水量 : _____ ml

起床時刻 : 午前 _____ 時頃

9. そのほか困っていることがあれば具体的にお書きください

☆ 裏面は、お子様の昼間の排尿に関する質問です。

昼間のおもらしが無い場合でも、当てはまる項目があればお答えください。