

★おねしょ外来問診票★

①氏名 _____ 年齢 _____ 歳

②オムツの取れた年齢 _____ 歳（日中、幼稚園入園前には取れると仮定）

③睡眠時間： _____ 時から _____ 時まで _____ 時間

④夜間オムツ状況： パット式 ・ パンツ式 ・ 使用時間：
（毎日夜間使用するのか？何時から何時まで時間で使用するのか？オムツ使用時もトイレに行くのか？）

⑤夜間のオムツ内もれ状況：
（1 WEEK 中に何回くらい漏れているか？量の測定はしているか？）

⑥日中のトイレ状況：
（量・頻尿・多尿・何分おきにトイレに行くのか？）

⑦日中の失禁状況：（パンツ使用時でも失禁はするのか？どんな時が多いか？我慢はするのか？）

⑧1日の水分摂取状況：接種しているすべての飲料量

帰宅後： _____ ml

夕食時： _____ ml

寝る前： _____ ml

⑨今までの受診状況・内服薬・紹介状の有無：

⑩その他、気になることがあればご記入ください。