

来院日	年 月 日
お名前 (漢字)	
お名前 (フリガナ)	
生年月日	年 月 日
性別	

・当院に受診したことがある方

診察券番号	
-------	--

・当院に受診したことがない方

郵便番号	-
住所	
電話番号	- -
来院動機	ホームページ 通りがかり 家族・知人紹介 クリニック紹介 その他 ()

【おねしょで初めて受診する方】

問診票に記入した方とお子さんとの関係 ()

A お子さんのおねしょのことを伺います。

1 回数ほどの位ですか？

①毎日 ②週 4～6 回 ③週 2～3 回 ④週 1 回以下

2 どの程度のことが多いですか？

①パンツが濡れる ②パジャマが濡れる ③シーツが濡れる

3 今までに 6 ヶ月以上、おねしょがなかったことはありますか？

①はい ②いいえ

→ 「はい」と答えた方は、再びおねしょが始まったきっかけはありますか？

①はい () ②いいえ

4 おねしょに対して行なっている対策はありますか？

①はい () ②いいえ

B お子さんの普段のトイレのことを伺います。

1 起きている時におもらしをすることはありますか？

①はい ②いいえ

①はい ②いいえ

7 睡眠中にいびきをかいたり、呼吸が止まることはありますか？

①はい ②いいえ

8 ご家族で夜尿症を指摘された方はいますか？

①はい () ②いいえ

9 同居されているご家族をご記載下さい。(例:祖父母・父母・姉)

()

10 通園通学先(療育・放課後等デイサービスを含む)があればご記載下さい。

()

11 半年以内にお泊まりの行事はありますか？

①はい ②いいえ

12 治療の希望はありますか？

本人：①治したい ②どちらでも良い ③あまり通院はしたくない

保護者：①積極的に治したい ②治せるなら治したい ③様子を見たい

ご記入頂き有難うございました。