

生活習慣アンケート

NE Ver.

日付 月 日

名前 _____ 小学 年生

※お子さんと一緒に記載してください

<おねしょについて>

・週平均回数 _____ 回/週

・家族歴（小学校以降もおねしょが続いた人）： _____

・通院歴 （ある・なし）

→ある場合はどんな治療をしたか： _____

・今までおねしょがなかったときがあった （ある・なし）

→いつ頃： _____

・自宅でのおねしょの対応 （オムツ・パッド・シート・起こす・叱る）

・オムツやパッドが濡れている時間 （寝てすぐ・朝方・分からない）

<トイレについて>

・昼間のおもらし （ある・なし）

・排便もおもらし （ある・なし）

・排便頻度 _____ 回/週

・便の様子 （コロコロ・普通・やわらかい）

<生活について>

・夕食時間 _____ 時 寝る時間 _____ 時 起きる時間 _____ 時

・夕食から寝るまでの水分量 _____ コップ 杯

・塩辛いもの (好き ・ 嫌い)

・果物 (よく食べる ・ ときどき ・ 食べない)

<今後について>

・保護者 (治したい ・ どちらでも)

・本人 (治したい ・ どちらでも)

・お泊まり行事 (ある ・ なし)

→ある場合はいつ頃： _____

ご協力ありがとうございました。

かるがも藤沢クリニック