

・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 ）