

<夜尿症問診票>

1) これまでに夜尿のない時期が6か月以上ありましたか？

はい    いいえ

2) 現在の夜尿の頻度を教えてください。

毎日    週に3～4回    月に数回

3) 昼間のおもらしはありますか？

はい    いいえ

4) 昼間の排尿回数は何回くらいですか？

(    ) 回

5) 便秘はありますか？

はい    いいえ

6) 夕食・就寝・起床の時間を教えてください。

夕食 (    :    )    就寝 (    :    )    起床 (    :    )

7) 本人、親御さんともに、夜尿症治療をご希望されていますか？

はい    いいえ