

# 排便状況のアンケート

氏名

小見外科

## マーク例

良い例

悪い例



- 記入欄・マーク欄意外には記入しないで下さい
- 鉛筆でしっかり濃くマークして下さい
- 間違った場合には、消しゴムできれいに消して下さい

記入年月日

(例)

1 8 1 2 2 4

1 9 0 1 0 1

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

患者番号

0 0 1 4 3 4 1 2 3 4

0 0 9 7 3 4 5 6 / /

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

便意  
うんちをしたい感覚

便秘  
うんちの出し方

失禁  
うんちのもれ

汚染  
パンツの汚れ

ない

0

いつもある

0

それ以外

0

洗腸・摘便が  
必要である

0

洗腸または座薬が  
毎日必要である

0

洗腸・摘便・洗  
腸・座薬が不要

0

それ以外

0

毎日もれる

0

週2回以上

0

げりの時だけ  
もれる

0

もれない

0

それ以外

0

毎日汚れる

0

汚れなし

0

それ以外

0