**Udredningssamtale for: (navn, cpr.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kommer med:** (f.eks. mor, far) | **Motivation:** (skalavurdering 1 – 10, hvor 10 er størst motivation) |
|  | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­10 |

|  |
| --- |
| **Afføring:** (vis Bristolskala) |
| Er der daglig afføring: |

|  |
| --- |
| **Symptomer på UVI?** |
| Har der tidligere været UVI?  Svie:  Mavesmerter:  Ildelugtende urin:  (Børn der tidligere har været tørre sendes til egen læge obs UVI) |
| **Vandladningsvaner:** |
| Strålens fylde og karakter/afbrudt stråle: |
| Våde underbukser hvornår?   * Før toiletbesøg * Efter toiletbesøg * Vandladningsstilling og tidsforbrug |
| Mærker vandladningstrang: |
| Bruger barnet bugpres: |
| Urgesymptomer: |
| Vågner ved vandladning: |
| Tidspunkter for natlig vandladning: |
| Bevidst vandladning i ble: |
| Opfølgning på dobbeltvoiding: |
| **Drikkevaner:** (ud fra vejledning) |
|  |