

Namn

Personnummer

Datum

Anamnes spädbarn

1. Har längd och viktutveckling varit normal? Ja Nej

2. Hur mår barnet i övrigt? Verkar barnet trött eller illamående?

Ja Nej Ibland

3. Har barnet kissat i blöjan vid blöjbyte? Ja Nej Ibland

4. Verkar barnet missnöjt och ansträngt/krystar när det ska kissa?

Ja Nej Ibland

5. Kissar barnet allt på en gång med stråle eller sipprar det långsamt?



6. Droppar det urin hela tiden? Ja Nej Ibland

7. Hur ofta bajsar barnet och verkar barnet ha ont och jobbigt när det ska bajsas?

8. Har föräldrarna börjat fundera på pott/toalettvanor?

9. Vill barnet inte kissa/bajsa på potta?

