

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?

---

---

