

Miktionsprotokoll



Dein Name: _____ Nächster Termin: _____



1.Tag

Datum: _____ Zu-Bett-geh-Zeit: _____ Uhr Aufsteh-Zeit: _____ Uhr

Welches Getränk	Trinkmenge	Uhrzeit
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
Summe:	ml	

Blasentleerung am Tag	
Harnmenge	Uhrzeit
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
Summe:	ml

Blasentleerung in der Nacht 2 x wecken!

1. mal wecken		
Bett nass	ja	nein
Urinmenge	ml	
Uhrzeit		
2. mal wecken		
Bett nass	ja	nein
Urinmenge	ml	
Uhrzeit		
Morgenerin		
Bett nass	ja	nein
Urinmenge	ml	
Uhrzeit		

Darmentleerung	
ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Stuhlsymptomatik (Stuhlgang)				
hart <input type="radio"/>	weich <input type="radio"/>	Durchfall <input type="radio"/>	Stuhlschmierer <input type="radio"/>	Einkoten <input type="radio"/>



2.Tag

Datum: _____ Zu-Bett-geh-Zeit: _____ Uhr Aufsteh-Zeit: _____ Uhr

Welches Getränk	Trinkmenge	Uhrzeit
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
Summe:	ml	

Blasentleerung am Tag	
Harnmenge	Uhrzeit
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
	ml
Summe:	ml

Blasentleerung in der Nacht 2 x wecken!

1. mal wecken		
Bett nass	ja	nein
Urinmenge	ml	
Uhrzeit		
2. mal wecken		
Bett nass	ja	nein
Urinmenge	ml	
Uhrzeit		
Morgenerin		
Bett nass	ja	nein
Urinmenge	ml	
Uhrzeit		

Darmentleerung	
ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Stuhlsymptomatik (Stuhlgang)				
hart <input type="radio"/>	weich <input type="radio"/>	Durchfall <input type="radio"/>	Stuhlschmierer <input type="radio"/>	Einkoten <input type="radio"/>