

Miktionsprotokoll

Dein Name: _____ Nächster Termin: _____

1.Tag Datum: _____ Zu-Bett-geh-Zeit: _____ Uhr Aufsteh-Zeit: _____ Uhr

Welches Getränk	Trinkmenge	Uhrzeit
	ml	
Summe:	ml	

Blasenentleerung am Tag	
Harnmenge	Uhrzeit
ml	
Summe:	ml

Blasenentleerung 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	
Summe:	ml	

Blasenentleerung am Tag	
Harnmenge	Uhrzeit
ml	
Summe:	ml

Blasenentleerung 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"/>