

# Miktionsprotokoll

Name: ..... Bitte mitbringen zum nächsten Arzttermin am: .....

	1. Tag, Datum: .....				2. Tag, Datum: .....				3. Tag, Datum: .....			
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>
00-01												
01-02												
02-03												
03-04												
04-05												
05-06												
06-07												
07-08												
08-09												
09-10												
10-11												
11-12												
12-13												
13-14												
14-15												
15-16												
16-17												
17-18												
18-19												
19-20												
20-21												
21-22												
22-23												
23-24												

**Gesamt:** .....

1) Schweregrad des Harndrangs:    x = schwach            xx = normal            xxx = stark, unkontrollierbar  
 2) Schweregrad des Einnässens:    x = wenige Tropfen    xx = feucht            xxx = nass