

7-Tage-Miktionsprotokoll

Von _____ bis _____ Name _____

Uhrzeit		1. Tag			2. Tag			3. Tag			4. Tag			5. Tag			6. Tag			7. Tag		
01.00		Trinkmenge (ml)			Trinkmenge (ml)			Trinkmenge (ml)			Trinkmenge (ml)			Trinkmenge (ml)			Trinkmenge (ml)			Trinkmenge (ml)		
02.00		Urinmenge (ml oder Symbol*)			Urinmenge (ml oder Symbol*)			Urinmenge (ml oder Symbol*)			Urinmenge (ml oder Symbol*)			Urinmenge (ml oder Symbol*)			Urinmenge (ml oder Symbol*)			Urinmenge (ml oder Symbol*)		
03.00		Dranggefühl			Dranggefühl			Dranggefühl			Dranggefühl			Dranggefühl			Dranggefühl			Dranggefühl		
04.00		Toilettengang			Toilettengang			Toilettengang			Toilettengang			Toilettengang			Toilettengang			Toilettengang		
05.00		Einnässen			Einnässen			Einnässen			Einnässen			Einnässen			Einnässen			Einnässen		
06.00																						
07.00																						
08.00																						
09.00																						
10.00																						
11.00																						
12.00																						
13.00																						
14.00																						
15.00																						
16.00																						
17.00																						
18.00																						
19.00																						
20.00																						
21.00																						
22.00																						
23.00																						
24.00																						

*Symbole: x = wenig, xx = mittel, xxx = viel

Bitte zum nächsten Arzttermin mitbringen!