

Miktionsprotokoll

Patientenname: _____

Erster Tag

Aufgestanden um: _____

Trinkmengen			Harnmengen	
Uhrzeit	Menge (ml)	Welches Getränk?	Uhrzeit	Menge (ml)
Summe			Summe	

Erste Nacht

Niedergelegt um: _____

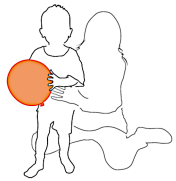
Erstes Aufwecken ca. 2 Stunden nach Einschlafen	Zweites Aufwecken ca. 5 Stunden nach Einschlafen	Morgenharn
Menge (ml) _____	Menge (ml) _____	Menge (ml) _____
Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

als Alternative: Windel abwägen

Stuhlgang

Uhrzeit

Auffälligkeiten



Miktionsprotokoll

Patientenname: _____

Zweiter Tag

Aufgestanden um: _____

Trinkmengen			Harnmengen	
Uhrzeit	Menge (ml)	Welches Getränk?	Uhrzeit	Menge (ml)
Summe			Summe	

Zweite Nacht

Niedergelegt um: _____

Erstes Aufwecken ca. 2 Stunden nach Einschlafen	Zweites Aufwecken ca. 5 Stunden nach Einschlafen	Morgenharn
Menge (ml) _____	Menge (ml) _____	Menge (ml) _____
Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nasses Bett: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

als Alternative: Windel abwägen

Stuhlgang

Uhrzeit

Auffälligkeiten