



Miktionsprotokoll					Name: _____ Bitte mitbringen zum nächsten Arzttermin am: _____							
1. Tag, Datum					2. Tag, Datum				3. Tag, Datum			
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾
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 Harndranges: X = schwach XX = normal XXX = stark, unkontrollierbar

2) Schweregrad des Einnässens: X = wenige Tropfen XX = Feucht XXX = nass

