

# 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