

Miktionsprotokoll

Name: _____

Bitte füllen Sie sämtliche Spalten vollständig aus (inkl. Summation der Gesamttrinkmenge); die dokumentierten Tage müssen nicht zusammenhängend sein.

	1. Tag, Datum:				2. Tag, Datum:				3. Tag, Datum:			
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang Ja/nein	Einnässen Schweregrad	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang Ja/nein	Einnässen Schweregrad	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang Ja/nein	Einnässen Schweregrad
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												
23-00												

Gesamt:

1) bei Vorhandensein: bitte Harndrang näher beschreiben: x = schwach xx = normal xxx = stark/unkontrollierbar
 2) bei ungewolltem Urinabgang/Einnässen: bitte näher beschreiben: x = wenige Tropfen xx = Wäsche/Vorlage feucht xxx = nass
ANMERKUNG: Sollte Ihr Kind eine Windel tragen, bitten wir Sie diese zu wiegen und das Gewicht zu dokumentieren.