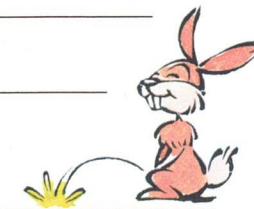
Miktionsprotokoll

Name: _____ geb.: _____

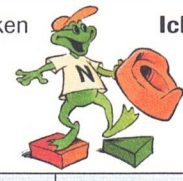
Medikament / Dosierung: _____



1. Tag Datum:

Uhrzeit	Trinkmenge in ml	Harndrang + ++	Hose feucht + nass ++	zur Toilette gegangen ☺ ☹	Harnmenge in ml oder Windelgewicht in g
Gesamt					

Mein Bett war heute Nacht ☹ nass ☺ trocken **Ich trage nachts eine Windel** ☺ nein ☹ ja (bitte ankreuzen)



2. Tag Datum:

Uhrzeit	Trinkmenge in ml	Harndrang + ++	Hose feucht + nass ++	zur Toilette gegangen ☺ ☹	Harnmenge in ml oder Windelgewicht in g
Gesamt					

Mein Bett war heute Nacht ☹ nass ☺ trocken **Ich trage nachts eine Windel** ☺ nein ☹ ja (bitte ankreuzen)