MIKTIONSPROTOKOLL

Name: _____ Vorname: _____

Tag 1:

Datum: _____ Zu-Bett-Geh-Zeit: _____Uhr Aufsteh-Zeit: _____Uhr

Uhrzeit	Trinkmenge	Welches Getränk		Uhrzeit	Harnmenge Tag		Uhrzeit	Harnmenge Nacht	Nass?
	ml				ml			ml	
	ml				ml			ml	
	ml				ml			ml	
	ml				ml				
	ml				ml				
	ml				ml		Uhrzeit	Harnmenge am Morgen	Nass?
	ml				ml				
	ml				ml			ml	
	ml				ml		**Summe**	**ml**	
	ml				ml				
	ml				ml				
	ml				ml				
Summe	**ml**			**Summe**	**ml**				

Darmentleerung		Stuhlgang				
ja O	nein O	hart O	weich O	Durchfall O	Stuhlschmieren O	Einkoten O

Tag 2:

Datum: _____ Zu-Bett-Geh-Zeit: _____Uhr Aufsteh-Zeit: _____Uhr

Uhrzeit	Trinkmenge	Welches Getränk		Uhrzeit	Harnmenge Tag		Uhrzeit	Harnmenge Nacht	Nass?
	ml				ml			ml	
	ml				ml			ml	
	ml				ml			ml	
	ml				ml				
	ml				ml				
	ml				ml		Uhrzeit	Harnmenge am Morgen	Nass?
	ml				ml				
	ml				ml			ml	
	ml				ml		**Summe**	**ml**	
	ml				ml				
	ml				ml				
	ml				ml				
Summe	**ml**			**Summe**	**ml**				

Darmentleerung		Stuhlgang				
ja O	nein O	hart O	weich O	Durchfall O	Stuhlschmieren O	Einkoten O