

Miktionsprotokoll

Dein Name: _____

Nächster Termin: _____

1. Tag

Datum: _____

Zu-Bett-Geh-Zeit: _____ Uhr

Aufsteh-Zeit: _____ Uhr



Welches Getränk	Trinkmenge	Uhrzeit
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	Summe:	ml

Blasentleerung Tag

Harnmenge	Uhrzeit
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
Summe:	ml



Blasentleerung Nacht

nass?	Harnmenge	Uhrzeit
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
Blasentleerung nach dem Aufstehen		
	ml	
Summe:	ml	

Darmentleerung

ja nein

Stuhlsymptomatik (Stuhlgang)

hart weich Durchfall Stuhlschmierer Einkoten

2. Tag

Datum: _____

Zu-Bett-Geh-Zeit: _____ Uhr

Aufsteh-Zeit: _____ Uhr



Welches Getränk	Trinkmenge	Uhrzeit
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
	Summe:	ml

Blasentleerung Tag

Harnmenge	Uhrzeit
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
Summe:	ml



Blasentleerung Nacht

nass?	Harnmenge	Uhrzeit
	ml	
	ml	
	ml	
	ml	
Blasentleerung nach dem Aufstehen		
	ml	
Summe:	ml	

Darmentleerung

ja nein

Stuhlsymptomatik (Stuhlgang)

hart weich Durchfall Stuhlschmierer Einkoten