Miktionsprotokoll

Dein Name: _____

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	
Summe:	ml	

Blasenentleerung am Tag	
Harnmenge	Uhrzeit
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
Summe: ml	

Darmentleerung	
ja O	nein O

Stuhlsymptomatik (Stuhlgang)				
hart O	weich O	Durchfall O	Stuhlschmieren O	Einkoten O

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	
Summe:	ml	

Blasenentleerung am Tag	
Harnmenge	Uhrzeit
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
ml	
Summe: ml	

Darmentleerung	
ja O	nein O

Stuhlsymptomatik (Stuhlgang)				
hart O	weich O	Durchfall O	Stuhlschmieren O	Einkoten O