

Datum _____ Vor- und Nachname/Geburtsdatum _____

Miktionstagesprotokoll

Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Urinmenge (ml)	Harndrang (stark/mittel/ schwach)	Einnässen (ja/ nein)	Bemerkung
06:00					
07:00					
08:00					
09:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
00:00					
01:00					
02:00					
03:00					
04:00					
05:00					

Bitte führen Sie ein Tagesprotokoll min. an 3 aufeinander folgende Tagen.

Führen Sie die Urinmessung mit Hilfe eines Bechers durch, so können Sie die Urinmenge am besten messen.

Wenn Sie Fragen haben sollten, sprechen Sie uns an.