



Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

<b>Uhrzeit</b>	<b>Trinkmenge</b>	<b>Urinmenge</b>	<b>Harndrang</b>	<b>Urinverlust</b>
6-7				
7-8				
8-9				
9-10				
10-11				
11-12				
12-13				
13-14				
14-15				
15-16				
16-17				
17-18				
18-19				
19-20				
20-21				
21-22				
22-23				
23-24				
0-1				
1-2				
2-3				
3-4				
4-5				
5-6				
<b>Gesamt:</b>				

Harndrang:    + schwach    ++ normal    +++ sehr stark, unkontrollierbar

Urinverlust:    + Tropfen    ++ größere Menge, Vorlage feucht,    +++ viel, Vorlage nass