

Trink- und Miktionsprotokoll

Kundendaten/Patientendaten

Name/Vorname

Datum des Protokolls

Uhrzeit	Trinkverhalten		Ausscheidungs- menge		Harndrang	Ungewollter Harnverlust			Gründe ungewollten Harnverlusts	Anmerkung
	Menge (ml)	Getränkeart	Spontanmik- tion (ml)	Katheterisie- rungsmenge (ml)	0 = keinen x = kaum xx = stark xxx = sehr stark	Tropfen x = ja	Nass x = ja	Einlage gewechselt x = ja		
00:00 – 02:00										
02:00 – 04:00										
04:00 – 06:00										
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										
22:00 – 00:00										
Summe	ml		ml	ml						