

## Trink - und Miktionstagebuch

Name, Vorname : .....

Datum:		Trinkmenge in ca. ml	Urinmenge beim WC-Gang • wenig • mittel • viel	Plötzlicher Harndrang		Unfreiwilliger Harnverlust	
				ja	nein	wenig*	viel**
.....				bitte einkreuzen		bitte einkreuzen	
vormittags	06:00	07:00					
	07:00	08:00					
	08:00	09:00					
	09:00	10:00					
	10:00	11:00					
	11:00	12:00					
nachmittags	12:00	13:00					
	13:00	14:00					
	14:00	15:00					
	15:00	16:00					
	16:00	17:00					
	17:00	18:00					
abends	18:00	19:00					
	19:00	20:00					
	20:00	21:00					
	21:00	22:00					
	22:00	23:00					
	23:00	00:00					
nachts	00:00	01:00					
	01:00	02:00					
	02:00	03:00					
	03:00	04:00					
	04:00	05:00					
	05:00	06:00					
<b>Total</b>				* wenig = wenige Tropfen			
				** viel = Kleidungs- oder Vorlagenwechsel erforderlich			

### Bemerkungen:

Bitte füllen Sie ein Miktionstagebuch über drei aufeinanderfolgende Tage aus.

Je mehr Informationen Sie notieren, je genauer ist das Tagebuch ausgefüllt. Mit diesen Angaben können wir Ihnen passendes Produkt finden und sammeln wichtige Informationen für Ihren Arzt.

### Nützliche Hinweise:

kl. Glas/ Tasse

ca. 100 ml



gr. Glas/Becher/Teller

ca. 250 ml



Urinmenge:

- wenig - ca. 75 ml
- mittel - ca. 175 ml
- viel - ca. 225 ml