

Trinkprotokoll

Datum: _____

Trinkmenge: Anzahl der Gläser; **Urinmenge:** + = wenig, ++ = mittel, +++ = viel;

Harndrang: + = kaum, ++ = mittel, +++ = stark; **Urinverlust:** + = Tropfen, ++ = feucht, +++ = sehr nass;

Sonstiges: besondere Auffälligkeiten

 Uhrzeit	 Trinkmenge	 Urinmenge	 Harndrang	 Urinverlust	 Einlagen-Wechsel
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Sonstiges: _____

Trinkmenge pro Tag: _____

Urinmenge pro Tag: _____

Häufigkeit Toilettengang pro Tag: _____