

Miktionsprotokoll

Mein Name ist: _____

1. TAG

Datum: _____

Wann gehst Du zu Bett? _____ Uhr

Wann stehst Du auf? _____ Uhr

Deine Trinkgewohnheiten			Pipimachen am Tag		Pipimachen in der Nacht
Welches Getränk trinkst Du?	Wieviel?	Wann?	Wieviel?	Wann?	
	ml		ml		Erstes Aufwecken
	ml		ml		nach 2 Stunden
	ml		ml		nass? <input type="checkbox"/> ml
	ml		ml		Erstes Aufwecken
	ml		ml		nach 5 Stunden
	ml		ml		nass? <input type="checkbox"/> ml
	ml		ml		Morgenharnmenge
	ml		ml		nach dem Aufstehen:
	ml		ml		
	ml		ml		
	ml		ml	 ml
Summe Getränkeml			Summe Tagml		Summe Nachtml

2. TAG

Datum: _____

Wann gehst Du zu Bett? _____ Uhr

Wann stehst Du auf? _____ Uhr

Deine Trinkgewohnheiten			Pipimachen am Tag		Pipimachen in der Nacht
Welches Getränk trinkst Du?	Wieviel?	Wann?	Wieviel?	Wann?	
	ml		ml		Erstes Aufwecken
	ml		ml		nach 2 Stunden
	ml		ml		nass? <input type="checkbox"/> ml
	ml		ml		Erstes Aufwecken
	ml		ml		nach 5 Stunden
	ml		ml		nass? <input type="checkbox"/> ml
	ml		ml		Morgenharnmenge
	ml		ml		nach dem Aufstehen:
	ml		ml		
	ml		ml		
	ml		ml	 ml
Summe Getränkeml			Summe Tagml		Summe Nachtml