PHYSIO & BECKENBODENTHERAPIE

Miktionsprotokoll

Tag 1 von 3

Name: _____ Datum: _____

Notieren Sie 3 Tage lang Ihre Getränke, Toilettengänge und jeden Urinverlust, auch nachts. Messen Sie die Urinmenge nach Möglichkeit mit einem Messbecher und geben Sie sie in ml an. Harndrang: 0 = kein, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark. Bei Urinverlust die Situation notieren, zum Beispiel beim Husten oder auf dem Weg zur Toilette.

Uhrzeit	Getränk (Art)	Trinkmenge (ml)	Urinmenge (ml)	Harndrang (0–3)	Urinverlust (ja/nein)	Situation / Bemerkungen

PHYSIO & BECKENBODENTHERAPIE

Miktionsprotokoll

Tag 2 von 3

Name: _____ Datum: _____

Notieren Sie 3 Tage lang Ihre Getränke, Toilettengänge und jeden Urinverlust, auch nachts. Messen Sie die Urinmenge nach Möglichkeit mit einem Messbecher und geben Sie sie in ml an. Harndrang: 0 = kein, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark. Bei Urinverlust die Situation notieren, zum Beispiel beim Husten oder auf dem Weg zur Toilette.

Uhrzeit	Getränk (Art)	Trinkmenge (ml)	Urinmenge (ml)	Harndrang (0–3)	Urinverlust (ja/nein)	Situation / Bemerkungen

PHYSIO & BECKENBODENTHERAPIE

Miktionsprotokoll

Tag 3 von 3

Name: _____ Datum: _____

Notieren Sie 3 Tage lang Ihre Getränke, Toilettengänge und jeden Urinverlust, auch nachts. Messen Sie die Urinmenge nach Möglichkeit mit einem Messbecher und geben Sie sie in ml an. Harndrang: 0 = kein, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark. Bei Urinverlust die Situation notieren, zum Beispiel beim Husten oder auf dem Weg zur Toilette.

Uhrzeit	Getränk (Art)	Trinkmenge (ml)	Urinmenge (ml)	Harndrang (0–3)	Urinverlust (ja/nein)	Situation / Bemerkungen