



# Mein Blasen / Miktionsprotokoll

Tag 1

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Vom Morgenharn bis zum Morgenharn des Folgetages	Harn- menge (ml)	Trink- menge (ml)	Getränke- art	Blasenfüllungsgefühl(0)		Harnverlust (1-3) 1 = Tröpfchen 2= Spritzer 3 = Schwall	Vorlagen- wechsel
				Harndrang (1-3) * (siehe unten)			
				Ja: 0-3	Nein: X		
06: __							
07: __							
08: __							
09: __							
10: __							
11: __							
12: __							
13: __							
14: __							
15: __							
16: __							
17: __							
18: __							
19: __							
20: __							
21: __							
22: __							
23: __							
00: __							
01: __							
02: __							
03: __							
04: __							
05: __							
Gesamtmenge:							
min. / max Menge:							
Durchschnittsmenge:							
Frequenz:							

Leidensdruck:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	kein stark

# Mein Blasen / Miktionsprotokoll

Tag 2

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Vom Morgenharn bis zum Morgenharn des Folgetages	Harn- menge (ml)	Trink- menge (ml)	Getränke- art	Blasenfüllungsgefühl(0)		Harnverlust (1-3) 1 = Tröpfchen 2= Spritzer 3 = Schwall	Vorlagen- wechsel
				Harndrang (1-3) * (siehe unten)			
				Ja: 0-3	Nein: X		
06:___							
07:___							
08:___							
09:___							
10:___							
11:___							
12:___							
13:___							
14:___							
15:___							
16:___							
17:___							
18:___							
19:___							
20:___							
21:___							
22:___							
23:___							
00:___							
01:___							
02:___							
03:___							
04:___							
05:___							
Gesamtmenge:							
min. / max Menge:							
Durchschnittsmenge:							
Frequenz:							

Leidensdruck:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	kein stark

0	1	2	3
---	---	---	---

Normales Blasenfüllungsgefühl von geringer bis großer Menge	Unangenehmer Harndrang, der gut ausgehalten wird. Den Aktivitäten kann weiter nachgegangen werden	Unangenehmer Harndrang, der Aktivitäten stört oder verkürzt	Harndrang ist äußerst unangenehm, man muss sofort alle Aktivitäten beenden
---	---	---	--





