

kostenfrei



INKONTINENZ SELBSTHILFE E.V.

MIKTIONSTAGEBUCH

TRINK- UND TOILETTENPROTOKOLL
ZWEI TAGE PRO SEITE



WWW.INKONTINENZ-SELBSTHILFE.COM

Liebe Betroffene,

die **Inkontinenz Selbsthilfe e.V.** stellt Ihnen ein kostenfreies Miktionstagebuch zur Verfügung.

Die folgenden sechs Seiten sind eine Vorlage für Ihr Miktionstagebuch. Bitte führen Sie es einige Tage. Diese Tage müssen nicht direkt aufeinander folgen. Für die Bestimmung der Urinmenge ist es sinnvoll, dass Sie einen Messbecher verwenden. Bitte geben Sie auf den folgenden Seiten neben der ungefähren Uhrzeit folgende Punkte an:

- was und wie viel Sie getrunken haben (in Millilitern)
- wenn Sie Harndrang verspürt haben bzw. zur Toilette gegangen sind
- wie viel Harn Sie beim Toilettengang gelassen haben
- wenn Sie – ohne die Toilette zu besuchen – Urin verloren haben
- ob Sie Ihr Hilfsmittel gewechselt haben
- was Sie in dem Moment gerade taten (beispielsweise, als Sie spontan Urin verloren haben)

Das Miktionstagebuch erleichtert nicht nur dem Arzt die Diagnose. Es deckt oft auch falsche Trink- und Toilettengang - Gewohnheiten auf und motiviert eventuell zu notwendigen Verhaltensänderungen. Außerdem lässt sich der Erfolg der Therapie verfolgen und kontrollieren. Bitte füllen Sie das Protokoll daher sorgsam aus, auch wenn Sie nachts zur Toilette müssen.

Bleiben Sie gesund!

Anleitung zum Ausfüllen des Miktionstagebuchs

Name: Datum:

Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
9.15	250 ml	nein				Wasser mit Kohlensäure
10.20		ja			ja	plötzlicher Harndrang
13.45		ja	300 ml			Toilettengang nach Harndrang
						



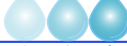
Ein Service der

**Inkontinenz
Selbsthilfe e.V.**
Erfahrungsaustausch & Information

Miktionstagebuch

Name:

Datum:

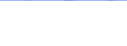
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

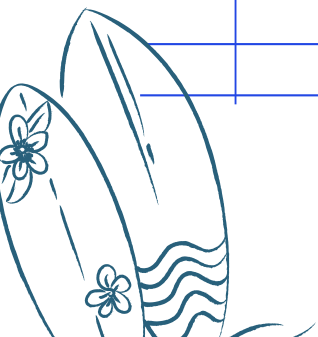
Miktionstagebuch



Name:

Datum:

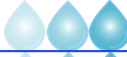
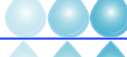
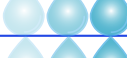
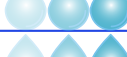
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

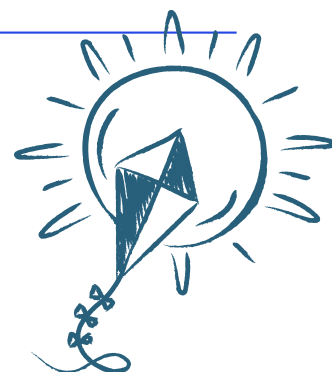


Miktionstagebuch

Name:

Datum:

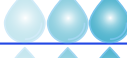
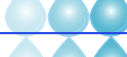
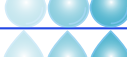
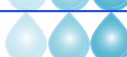
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						



Miktionstagebuch

Name:

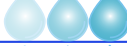
Datum:

Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

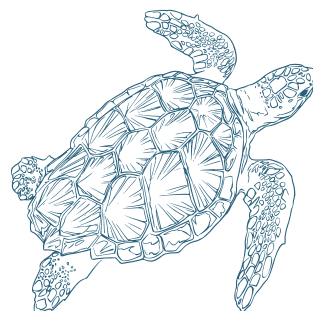
Miktionstagebuch

Name:

Datum:

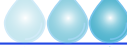
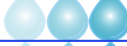
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

Miktionstagebuch



Name:

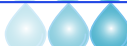
Datum:

Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

Miktionstagebuch

Name:

Datum:

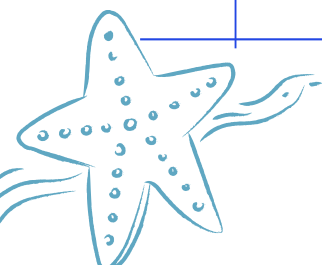
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

Miktionstagebuch

Name:

Datum:

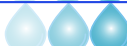
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						



Miktionstagebuch

Name:

Datum:

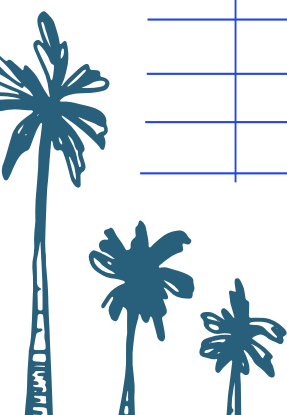
Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

Miktionstagebuch

Name:

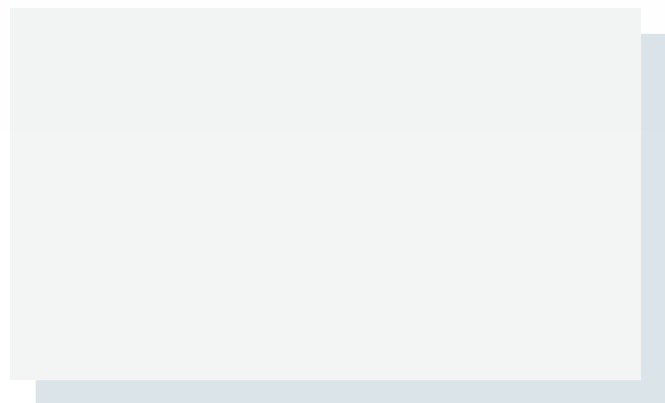
Datum:

Uhrzeit	Trinkmenge	Harndrang	Harnmenge wenn möglich in ml	Urinverlust wenn möglich in ml	Wechsel Vorlage	Bemerkung
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						





Überreicht durch:



Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
c/o M. Zeisberger
Röttkenring 27
13053 Berlin

www.inkontinenz-selbsthilfe.com



Spendenkonto: Volksbank Mittelhessen eG - Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
IBAN: DE30 5139 0000 0046 2244 00 BIC: VBMHDE5FXXX