Trink- und Miktionstagebuch (Blasentagebuch) – Tag 1 von 4

Dokumentation von Trinkmengen, Toilettengängen, Urinverlust sowie Schmerzen und Körperhaltung für das Arztgespräch

Name: _____	**Datum:** _____	**Aufstehzeit:** _____ Uhr	**Schlafenszeit:** _____ Uhr

Kurzanleitung: Bitte notieren Sie über 3 bis 4 Tage jede Flüssigkeitsaufnahme und jeden Toilettengang (auch nachts). Messen Sie die Urinmenge mit einem einfachen Messbecher (in ml). Da Beschwerden oft lageabhängig sind, kreuzen Sie bitte an, in welcher **Körperhaltung** (Stehen/Gehen, Sitzen, Liegen) Schmerzen, Krämpfe oder Drang auftreten.

Uhrzeit	Getrunken (in ml)	Art des Getränks	Urinmenge (in ml)	Harndrang (0–3)*	Urinverlust (0 / + / ++)*	Körperhaltung bei Beschwerden	Schmerz / Krampf (0–10)*	Besonderheiten / Auslöser (z. B. Bewegung, Husten, Bücken, Stuhlgang)
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
Gesamt:	_____ **ml**	**Anzahl Gänge:** ___	_____ **ml**	***Legende: Harndrang:** 0 = kein Drang, 1 = normal, 2 = stark, 3 = kaum haltbar | **Urinverlust:** 0 = trocken, + = wenige Tropfen, ++ = Vorlage nass | **Schmerz:** 0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz			

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.

Trink- und Miktionstagebuch (Blasentagebuch) – Tag 2 von 4

Dokumentation von Trinkmengen, Toilettengängen, Urinverlust sowie Schmerzen und Körperhaltung für das Arztgespräch

Name: _____	**Datum:** _____	**Aufstehzeit:** _____ Uhr	**Schlafenszeit:** _____ Uhr

Uhrzeit	Getrunken (in ml)	Art des Getränks	Urinmenge (in ml)	Harndrang (0–3)*	Urinverlust (0 / + / ++)*	Körperhaltung bei Beschwerden	Schmerz / Krampf (0–10)*	Besonderheiten / Auslöser (z. B. Bewegung, Husten, Bücken, Stuhlgang)
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
Gesamt:	_____ **ml**	**Anzahl Gänge:** ___	_____ **ml**	***Legende: Harndrang:** 0 = kein Drang, 1 = normal, 2 = stark, 3 = kaum haltbar | **Urinverlust:** 0 = trocken, + = wenige Tropfen, ++ = Vorlage nass | **Schmerz:** 0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz			

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.

Trink- und Miktionstagebuch (Blasentagebuch) – Tag 3 von 4

Dokumentation von Trinkmengen, Toilettengängen, Urinverlust sowie Schmerzen und Körperhaltung für das Arztgespräch

Name: _____	**Datum:** _____	**Aufstehzeit:** _____ Uhr	**Schlafenszeit:** _____ Uhr

Uhrzeit	Getrunken (in ml)	Art des Getränks	Urinmenge (in ml)	Harndrang (0–3)*	Urinverlust (0 / + / ++)*	Körperhaltung bei Beschwerden	Schmerz / Krampf (0–10)*	Besonderheiten / Auslöser (z. B. Bewegung, Husten, Bücken, Stuhlgang)
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
Gesamt:	_____ **ml**	**Anzahl Gänge:** ___	_____ **ml**	***Legende: Harndrang:** 0 = kein Drang, 1 = normal, 2 = stark, 3 = kaum haltbar | **Urinverlust:** 0 = trocken, + = wenige Tropfen, ++ = Vorlage nass | **Schmerz:** 0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz			

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.

Trink- und Miktionstagebuch (Blasentagebuch) – Tag 4 von 4

Dokumentation von Trinkmengen, Toilettengängen, Urinverlust sowie Schmerzen und Körperhaltung für das Arztgespräch

Name: _____	**Datum:** _____	**Aufstehzeit:** _____ Uhr	**Schlafenszeit:** _____ Uhr

Uhrzeit	Getrunken (in ml)	Art des Getränks	Urinmenge (in ml)	Harndrang (0–3)*	Urinverlust (0 / + / ++)*	Körperhaltung bei Beschwerden	Schmerz / Krampf (0–10)*	Besonderheiten / Auslöser (z. B. Bewegung, Husten, Bücken, Stuhlgang)
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
:				0 1 2 3	0 + ++	☐ Steh ☐ Sitz ☐ Lieg	/ 10	
Gesamt:	_____ **ml**	**Anzahl Gänge:** ___	_____ **ml**	***Legende: Harndrang:** 0 = kein Drang, 1 = normal, 2 = stark, 3 = kaum haltbar | **Urinverlust:** 0 = trocken, + = wenige Tropfen, ++ = Vorlage nass | **Schmerz:** 0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz			