Vannlatingsskjema

Navn: _____ Født: _____

Vennligst fyll ut dette skjemaet så nøyaktig som mulig i 2 døgn. Noter klokkeslettet hver gang du tømmer blæren. Er du tørr (T) eller våt (V) eller har du hastverk med å nå toalettet (H)? Mål urinmengden (dl). Noter drikkemengden i testperioden. 1 kopp/glass er ca 1,5 dl.

Dato:				**Dato:**			
Kl.	Urin (dl)	Drikke (dl)	T/V/H	Kl.	Urin (dl)	Drikke (dl)	T/V/H
Frekv	Døgnvolum	Døgnvolum		Frekv	Døgnvolum	Døgnvolum	
		Middelvolum					