

Datum \_\_\_\_\_ Name des Bewohners \_\_\_\_\_ Blatt Nr. \_\_\_\_\_

Datum	HZ	Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Bewohner war:			Meldet sich selbst?		Wurde aufgefordert?		Urinausscheidung beim Toilettengang?		Bemerkungen (z. B. besondere Situation vor Blasenentleerung)
				Kontinent ☺	Inkontinent ▪ ■		Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							
				☺	▪	■							

☺ = trocken

▪ = inkontinent, geringe Menge

■ = inkontinent, große Menge