

1. Nacht (z.B. Samstag auf Sonntag) Datum: _____

Erstes Aufwecken (ca. 2 Stunden nach dem Einschlafen)

Harnmenge: _____ ml Zeit: _____ Uhr
Nasses Bett: ☺ nein ☹ ja (bitte ankreuzen)

Zweites Aufwecken (ca. 5 Stunden nach dem Einschlafen)

Harnmenge: _____ ml Zeit: _____ Uhr
Nasses Bett: ☺ nein ☹ ja

Morgenharn (nach dem Erwachen)

Harnmenge: _____ ml Zeit: _____ Uhr
Nasses Bett: ☺ nein ☹ ja

Summe Nachtharnmenge: _____ ml

2. Nacht (z.B. Sonntag auf Montag) Datum: _____

Erstes Aufwecken (ca. 2 Stunden nach dem Einschlafen)

Harnmenge: _____ ml Zeit: _____ Uhr
Nasses Bett: ☺ nein ☹ ja (bitte ankreuzen)

Zweites Aufwecken (ca. 5 Stunden nach dem Einschlafen)

Harnmenge: _____ ml Zeit: _____ Uhr
Nasses Bett: ☺ nein ☹ ja

Morgenharn (nach dem Erwachen)

Harnmenge: _____ ml Zeit: _____ Uhr
Nasses Bett: ☺ nein ☹ ja

Summe Nachtharnmenge: _____ ml