Urinmätningslista

DYGN 1

Jag gick upp kl: Jag lade mig kl:

Kl	Mängd (dl)	Trängning skala 1-3	Läckage--mängd skala 1-3	Aktivitet

DYGN 2

Jag gick upp kl: Jag lade mig kl:

Kl	Mängd (dl)	Trängning skala 1-3	Läckage-mängd skala 1-3	Aktivitet

Namn: _____ Personnummer: _____

Datum: _____