

# Tre dagars kissdagbok

Namn: .....

.....dag	Kissat kl/mängd	Torr/våt	Dryck/ mängd	Avf.	.....dag	Kissat kl/mängd	Torr/våt	Dryck/ mängd	Avf.	.....dag	Kissat kl/mängd	Torr/våt	Dryck/ mängd	Avf.
Klockan					Klockan					Klockan				
natt					natt					natt				
05:00					05:00					05:00				
06:00					06:00					06:00				
07:00					07:00					07:00				
08:00					08:00					08:00				
09:00					09:00					09:00				
10:00					10:00					10:00				
11:00					11:00					11:00				
12:00					12:00					12:00				
13:00					13:00					13:00				
14:00					14:00					14:00				
15:00					15:00					15:00				
16:00					16:00					16:00				
17:00					17:00					17:00				
18:00					18:00					18:00				
19:00					19:00					19:00				
20:00					20:00					20:00				
21:00					21:00					21:00				
22:00					22:00					22:00				
23:00					23:00					23:00				

Var vänlig fyll i detta protokoll inför besöket.

Markera när barnet Kissar spontant utan tillsägelse. Går det inte att mäta urinen, sätt då ett kryss.

Det går bra att göra detta under helgen eller någon dag då barnet har ledigt.