Børnelægeklinik
v/Lise Lykke Thomsen

Vandladningsskema

Navn_____

Cpr.nr._____

Dato_____

Skriv på skemaet:

- Hvor meget du drikker i ml
- Vandladningsmængde i ml, hver gang du går på toilettet
- Utæthedens størrelse
- Hvis der før utætheden var kraftig vandladningstrang
- Aktiviteter du foretog dig i forbindelse med utætheden f.eks. host, nys, sport, læb el. lign
- Anfør under aktivitet, hvornår du stod op/gik i seng

			Utæthed		Tissetrang		
Klokkeslet	**Drukket (noteres i ml)**	**Vandladning (noteres i ml)**	**Lidt**	**Meget**	**Ja**	**Nej**	**Aktivitet**

Lise Lykke Thomsen, Speciallæge i pædiatri, PhD - Jægersborg Alle´ 16, 2 sal - 2920 Charlottenlund.
Telefon 39 65 84 93 - Mail: info@børnelægeklinik.dk -
www.boernelaegeklinik.dk
CVR. Nr 31359406 . Ydernummer: 20 28 00