Depend Plasdagboekje

In dit plasdagboek kunt u bijhouden wanneer u naar het toilet gaat, of u urineverlies heeft gehad en hoeveel dat dan was. Tevens houdt u hier bij wat, hoeveel en wanneer u drinkt. Met deze informatie kan uw dokter beter inschatten wat voor u een juiste behandeling kan zijn.

Probeert u minimaal 1 week voordat u naar de dokter gaat het dagboek bij te houden. Vul dagelijks het onderstaande schema zo goed mogelijk in.

Tijd:
Hier vult u het tijdstip in wanneer u naar het toilet bent geweest en of u tussentijds urineverlies heeft gehad

Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken:
Geef hier aan wat en hoeveel (ml) u heeft gedronken.
Bijvoorbeeld: koffie, thee, melk, enz.

Urineverlies:
1. Niets
2. Druppeltjes
3. Kleine scheutjes
4. Grote scheuten
5. Gehele blaasinhoud
6. Een van bovenstaande en ontlasting

Oorzaak:
1. Geen controle
2. Bij activiteit
3. Te laat bij toilet
4. Anders
5. Weet niet

Datum _____

Tijd	Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken?	Urineverlies (1 t/m 6)	Oorzaak (1 t/m 5)

Voor meer informatie of gratis probeerverpakkingen: Bel 0800 - 8400 840 of kijk op www.depend.nl

Tijd:
Hier vult u het tijdstip in wanneer u naar het toilet bent geweest en of u tussentijds urine-verlies heeft gehad

Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken:
Geef hier aan wat en hoeveel (ml) u heeft gedronken.
Bijvoorbeeld: koffie, thee, melk, enz.

Urineverlies:
1. Niets
2. Druppeltjes
3. Kleine scheutjes
4. Grote scheuten
5. Gehele blaasinhoud
6. Een van bovenstaande en ontlasting

Oorzaak:
1. Geen controle
2. Bij activiteit
3. Te laat bij toilet
4. Anders
5. Weet niet

Datum _____

Tijd	Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken?	Urineverlies (1 t/m 6)	Oorzaak (1 t/m 5)

Opmerkingen en/of vragen

Voor meer informatie of gratis probeerverpakkingen: Bel 0800 - 8400 840 of kijk op www.depend.nl

Depend

Depend Plasdagboekje

In dit plasdagboek kunt u bijhouden wanneer u naar het toilet gaat, of u urineverlies heeft gehad en hoeveel dat dan was. Tevens houdt u hier bij wat, hoeveel en wanneer u drinkt. Met deze informatie kan uw dokter beter inschatten wat voor u een juiste behandeling kan zijn.

Probeert u minimaal 1 week voordat u naar de dokter gaat het dagboek bij te houden. Vul dagelijks het onderstaande schema zo goed mogelijk in.

Tijd:
Hier vult u het tijdstip in wanneer u naar het toilet bent geweest en of u tussentijds urineverlies heeft gehad

Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken:
Geef hier aan wat en hoeveel (ml) u heeft gedronken.
Bijvoorbeeld: koffie, thee, melk, enz.

Urineverlies:
1. Niets
2. Druppeltjes
3. Kleine scheutjes
4. Grote scheuten
5. Gehele blaasinhoud
6. Een van bovenstaande en ontlasting

Oorzaak:
1. Geen controle
2. Bij activiteit
3. Te laat bij toilet
4. Anders
5. Weet niet

Datum _____

Tijd	Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken?	Urineverlies (1 t/m 6)	Oorzaak (1 t/m 5)

Voor meer informatie of gratis probeerverpakkingen: Bel 0800 - 8400 840 of kijk op www.depend.nl of www.mannenmeturineverlies.nl

Tijd:
Hier vult u het tijdstip in wanneer u naar het toilet bent geweest en of u tussentijds urineverlies heeft gehad

Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken:
Geef hier aan wat en hoeveel (ml) u heeft gedronken.
Bijvoorbeeld: koffie, thee, melk, enz.

Urineverlies:
1. Niets
2. Druppeltjes
3. Kleine scheutjes
4. Grote scheuten
5. Gehele blaasinhoud
6. Een van bovenstaande en ontlasting

Oorzaak:
1. Geen controle
2. Bij activiteit
3. Te laat bij toilet
4. Anders
5. Weet niet

Datum _____

Tijd	Wat en hoeveel (ml) heeft u gedronken?	Urineverlies (1 t/m 6)	Oorzaak (1 t/m 5)

Opmerkingen en/of vragen

_____

_____

_____

_____

_____

Depend