

# URINEERIMISPÄEVIK



Nimi .....

Kuupäev .....

Aeg	Joogid	Lekked (x)	Urineerimistung (x)	Uriini kogus (ml)	Kommentaar (nt tegevus, sideme või mähkme kasutamine, lekke suurus)
6-7	1 klaas vett		x	160	side
6-7					
7-8					
8-9					
9-10					
10-11					
11-12					
12-13					
13-14					
14-15					
15-16					
16-17					
17-18					
18-19					
19-20					
20-21					
21-22					
22-23					
23-24					
00-1					
1-2					
2-3					
3-4					
4-5					
5-6					