

# Dzienniczek mikcji

Data	Godzina	Ilość i rodzaj przyjętych płynów (ml)	Ilość moczu (ml)	Nietrzymanie moczu (w jakich sytuacjach?)	Parcie	Dodatkowe informacje (np. o stosowaniu wkładki itp.)
	00.00					
	01.00					
	02.00					
	03.00					
	04.00					
	05.00					
	06.00					
	07.00					
	08.00					
	09.00					
	10.00					
	11.00					
	12.00					
	13.00					
	14.00					
	15.00					
	16.00					
	17.00					
	18.00					
	19.00					
	20.00					
	21.00					
	23.00					