Plasdagboek *(dag 1)*

Naam ……

Geboortedatum ……

Invulinstructies overdag èn 's nachts

- Noteer van elke **plas**, die u deze dag doet: ***tijd + aantal milliliters***.
- Kruis aan hoeveel **aandrang** u heeft: ***normaal, sterk of zeer sterk***.
- Kruis aan hoeveel **urineverlies** u heeft: ***geen, druppels, scheut of plas***.
- Kruis aan of u een verbandwissel heeft: ***ja of nee***.
- Noteer hoeveel u **gedronken** heeft: ***tijdstip + aantal milliliters***.
- Aan het eind van dag 2 vult u de lijst digitaal in op uw digitale patiëntenomgeving Mijn IJsselland.

Overdag (van 07.00 tot 24.00 uur)

Dag 1 Invuldatum

Datum	_-_-___
Tijd opstaan	_:_
Tijd naar bed	_:_

Dag 1 overdag plassen

	Tijd	Volume (ml)	Aandrang			Urineverlies				Verbandwissel	
1	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
2	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
3	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
4	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
5	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
6	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
7	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
8	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
9	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
10	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
11	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
12	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
13	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
14	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
15	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
16	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
17	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
18	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
19	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee
20	_:_		normaal	sterk	zeer sterk	geen	druppels	scheut	plas	ja	nee



's Nachts (van 24.00 tot 07.00 uur)





Aantal milliliters drinken

Kopje	125 ml
Mok/soepkom	200 ml
Glas wijn	150 ml
Glas bier/fris	200 ml
Fruit	75 ml
Toetje	150 ml

Plasdagboek *(dag 2)*

Naam ……

Geboortedatum ……

Overdag (van 07.00 tot 24.00 uur)

Dag 2 invuldatum

Datum	_-_-___
Tijd opstaan	_:_
Tijd naar bed	_:_

Dag 2 overdag plassen

	Tijd	Volume (ml)	Aandrang	Urineverlies	Verbandwissel
1	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
2	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
3	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
4	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
5	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
6	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
7	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
8	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
9	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
10	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
11	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
12	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
13	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
14	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
15	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
16	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
17	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
18	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
19	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee
20	_:_		○ normaal ○ sterk ○ zeer sterk	○ geen ○ druppels ○ scheut ○ plas	○ ja ○ nee

ZOZ ZOZ ZOZ

Dag 2 overdag drinken

	Tijd	Hoeveelheid (ml)
1	_:_	
2	_:_	
3	_:_	
4	_:_	
5	_:_	
6	_:_	
7	_:_	
8	_:_	
9	_:_	
10	_:_	

's Nachts (van 24.00 tot 07.00 uur)

Dag 2 's nachts plassen

	Tijd	Volume (ml)	Aandrang			Urineverlies				Verbandwissel	
1	_:_		○ normaal	○ sterk	○ zeer sterk	○ geen	○ druppels	○ scheut	○ plas	○ ja	○ nee
2	_:_		○ normaal	○ sterk	○ zeer sterk	○ geen	○ druppels	○ scheut	○ plas	○ ja	○ nee
3	_:_		○ normaal	○ sterk	○ zeer sterk	○ geen	○ druppels	○ scheut	○ plas	○ ja	○ nee
4	_:_		○ normaal	○ sterk	○ zeer sterk	○ geen	○ druppels	○ scheut	○ plas	○ ja	○ nee
5	_:_		○ normaal	○ sterk	○ zeer sterk	○ geen	○ druppels	○ scheut	○ plas	○ ja	○ nee

Dag 2 's nachts drinken

	Tijd	Hoeveelheid (ml)
1	_:_	
2	_:_	
3	_:_	
4	_:_	
5	_:_	

Gebruikt u incontinentiemateriaal (inlegverband) om urineverlies op te vangen?

Ja / Nee

Zo ja, welk merk incontinentiemateriaal gebruikt u?

Overdag .....

's Nachts .....

Hoeveel incontinentiemateriaal gebruikt u?

Per dag .....

Per nacht .....