

Børnelægeklinikken i Taastrup

Navn: _____ CPR: _____ Dato: _____

Væske og vandladningsskema

Klokken	Drukket ml.	Urin ml.	Våde bukser Lidt /meget	Aktivitet	Blevægt gram	Gik i seng	Stod op
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
Total							

Børnelægeklinikken i Taastrup: Taastrup Hovedgade 93, 2. sal, 2630 Taastrup.

Kontakt: Tel: 43 99 34 64, www.blktaastrup.dk.

Børnelægeklinikken i Taastrup

Navn: _____ CPR: _____ Dato: _____

Væske og vandladningsskema

Klokken	Drukket ml.	Urin ml.	Våde bukser Lidt /meget	Aktivitet	Blevægt gram	Gik i seng	Stod op
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
Total							

Børnelægeklinikken i Taastrup: Taastrup Hovedgade 93, 2. sal, 2630 Taastrup.

Kontakt: Tel: 43 99 34 64, www.blktaastrup.dk.