



TABELLE ZUM ÜBERPRÜFEN DES EINNÄSSENS

Verwenden Sie diese Tabelle, um mögliche Muster oder Ursachen für die Inkontinenz zu identifizieren:



	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Ist heute ein Malheur passiert? Wann?							
Waren es kleine oder große Leckagen?							
Wieviel hat ihr Kind heute getrunken?							
Wie oft war ihr Kind auf der Toilette?							
War ihr Kind vor dem Schlafengehen auf der Toilette?							
Hat etwas ihrem Kind rAngst gemacht oder Stress verursacht?							





TABELLE FÜR BELOHNUNGEN



Verwenden Sie diese Tabelle, um den Fortschritt zu überprüfen:



Trinke 6-8 Gläser wasserhaltige Getränke pro Tag.

Gehe 4-7 mal pro Tag auf die Toilette.

Gehe auf die Toilette, sobald du musst.

Gehe vor dem Schlafengehen auf die Toilette.

Wenn du ins Bett machst, stehe auf und gehe auf die Toilette.

Keine Malheure!

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Trinke 6-8 Gläser wasserhaltige Getränke pro Tag.							
Gehe 4-7 mal pro Tag auf die Toilette.							
Gehe auf die Toilette, sobald du musst.							
Gehe vor dem Schlafengehen auf die Toilette.							
Wenn du ins Bett machst, stehe auf und gehe auf die Toilette.							
Keine Malheure!							

