Name, Vorname: **geb. am**

Temperatur – Trink – Protokoll

Datum	Uhrzeit	Temperatur a - axillär r - rectal	Trinkmenge ml o. Becher	Kost Art / Menge	Er- brechen	Stuhlgang w – weich, db – dünn-breiig, f – flüssig-wäßrig	Medikamente Name / Dosierung

Datum	Uhrzeit	Temperatur a - axillär r - rectal	Trinkmenge ml o. Becher	Kost Art / Menge	Er- brechen	Stuhlgang w – weich, db – dünn-breiig, f – flüssig-wäßrig	Medikamente Name / Dosierung

Datum	Uhrzeit	Temperatur a - axillär r - rectal	Trinkmenge ml o. Becher	Kost Art / Menge	Er- brechen	Stuhlgang w – weich, db – dünn-breiig, f – flüssig-wäßrig	Medikamente Name / Dosierung

Datum	Uhrzeit	Temperatur a - axillär r - rectal	Trinkmenge ml o. Becher	Kost Art / Menge	Erbr.	Stuhlgang w – weich, db – dünn-breiig, f – flüssig-wäßrig	Medikamente Name / Dosierung