|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **مكان الحادث** | **طلب الحمام لوحده/حدد**  **U : للتبول**  **BM** **:** **للإخراج** | **اخرج على نفسه** | **تبول على نفسه** | **جاف** | **اخرج في الحمام** | **تبول في الحمام** | **Time**  **حدد الوقت** | **Date**  **التاريخ** |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |
|  |  | U BM | Y N | Y N | Y N | Y N | Y N |  |  |

**ملاحظه هامه: يتم تسليم ورقه للتسجيل نفس النموذج للأهل او مقدمي الرعاية.**

**التوصيات:**