

Patientnamn:

Datum:

Vätskesort (anges i ml)	Mängd	Klockan	Tillförd mängd (anges i ml)	Signatur
Summa:				

- **Dricksglas stort - 200 ml**
- **Dricksglas litet - 150 ml**
- **Plastmugg stor - 175 ml**
- **Plastmugg liten - 125 ml**

- **Läskedrycksflaska - 330 ml**
- **Kaffekopp - 150 ml**
- **Pipmugg - 200 ml**
- **Soppskål - 200-300 ml**