Behandlungsdiagramm
Diagramme de traitement
Diagramma

Bitte Original zurücksenden
Renvoyez l'original s.v.p.
Rimandare l'originale per fav.

Alter/âge/anni: ______ Jahre/ans/anni
Knabe/garçon/mascio: ☐
Mädchen/fille/femmina: ☐

Kurbeginn:
Début du traitement:
Inizio:

AntiNass PipiStop

Für / Pour / Per: ______

Datum/date/data: ______ Nr.: ______

Woche / Semaine / Settimana	MO LU LU	DI MA MA	MI ME ME	DO JE GI	FR VE VE	SA SA SA	SO DI DO
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Beginn
Début
Inizio

Trocken
Sec
Asciutto

Leicht genässt
Un peu mouillé
Leggeremente bagnato

Genässt
Mouillé
Bagnato