

Name:	Zielwert: Nüchtern ≤ 95 mg/dl 1 Std. n. Essen ≤ 140 mg/dl	Insulin:
-------	--	----------

Montag					Dienstag				Mittwoch				Donnerstag				Freitag				Samstag				Sonntag				Zeit:						
BZ	K E	Norm	Bas		BZ	K E	Norm	Bas		BZ	K E	Norm	Bas		BZ	K E	Norm	Bas		BZ	K E	Norm	Bas		BZ	K E	Norm	Bas		BZ	K E	Norm	Bas		Zeit:
0~1																																		0~1	
1~2																																			1~2
2~3																																			2~3
3~4																																			3~4
4~5																																			4~5
5~6																																			5~6
6~7																																			6~7
7~8																																			7~8
8~9																																			8~9
9~10																																			9~10
10~11																																			10~11
11~12																																			11~12
12~13																																			12~13
13~14																																			13~14
14~15																																			14~15
15~16																																			15~16
16~17																																			16~17
17~18																																			17~18
18~19																																			18~19
19~20																																			19~20
20~21																																			20~21
21~22																																			21~22
22~23																																			22~23
23~24																																			23~24

• 3 Tage 7x tgl. den Blutzucker messen:

vor dem Frühstück, 1 h danach,  
 vor dem Mittagessen, 1h danach  
 vor dem Abendessen, 1 h danach (jeweils nach Beginn der Mahlzeit)  
 vorm Schlafengehen

die Blutzuckerwerte zu den vereinbarten Termin  
 mitbringen, bzw. telefonisch durchgeben

bitte ein Lebensmittelprotokoll führen

den Mutterpass bitte bei jedem Termin vorlegen