



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

		Montag				Dienstag				Mittwoch				Donnerstag				Freitag				Samstag				Sonntag					
Zeit	BZ	KE	Norm	Bas	BZ	KE	Norm	Bas	BZ	KE	Norm	Bas	BZ	KE	Norm	Bas	BZ	KE	Norm	Bas	BZ	KE	Norm	Bas	BZ	KE	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 Stunde danach vor dem Mittagessen + 1 Stunde danach vor dem Abendessen + 1 Stunde danach (jeweils nach Beginn der Mahlzeit) vor dem Schlafengehen	Die Blutzuckerwerte zum vereinbarten Termin mitbringen, bzw. telefonisch durchgeben. Den Mutterpass bitte bei jedem Termin vorlegen. Bitte ein Lebensmittelprotokoll führen.
---------------------------------------	---	--