

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

Zeit:	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		BZ	K E
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