

Mein Diabetes-Tagebuch

Persönliche Daten

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

Angehörige: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Telefon: _____

Ärztliche Anweisungen

Diabetes-Medikamente

Medikament	Wirkstoff	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Anmerkungen

Sonstige Medikamente

Medikament	Wirkstoff	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Anmerkungen

Therapieziele

Aktuelles Datum: _____

	Aktuell	Ziel
Körpergewicht		
Blutzucker (nüchtern)		
Blutzucker (nach dem Essen)		
HbA1c		
Cholesterin		
Triglyceride		
Harnsäure		
Sonstiges		

Messwerte

Datum & Uhrzeit	BZ-Wert ¹	KE/BE ²	Medikation	Blutdruck	Anmerkungen

¹ Blutzuckerwert; ²Kohlenhydrateinheiten-Faktor/BE-Faktor

Nächster Arzttermin

Arzt: _____

Termin: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Anlass: _____

Notizen
