



GESTATIONS
DIABETES
IM GRIFF

DIABETES-TAGEBUCH

Für Gestationsdiabetikerinnen, die Insulin spritzen

Liebe werdende Mama,

die regelmäßige Selbstkontrolle des Blutzuckers ist für eine gute und erfolgreiche Behandlung Ihres Schwangerschaftsdiabetes unverzichtbar. Wie oft und wann Sie messen sollten, ist abhängig von Ihrer Insulintherapie. Besprechen Sie das mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Tragen Sie die Werte Ihrer Messungen in dieses Blutzucker-Tagebuch ein und bringen Sie es zu Ihren Arztbesuchen mit!

Vergessen Sie bitte nicht besondere Vorkommnisse (z. B. Erkrankungen, körperliche Bewegung) einzutragen.

Richtwerte für die Blutzucker-Selbstmessung:

- ... Nüchtern: 65–95 mg/dl
- ... 1 h nach der Mahlzeit: < 140 mg/dl
- ... 2 h nach der Mahlzeit: < 120 mg/dl

Besprechen Sie Ihre persönlichen Zielwerte mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Beachten Sie bei der Messung:

- ... Waschen Sie Ihre Hände vor der Messung – kleinste Essensreste können die Werte verfälschen. Verwenden Sie keine Seifen mit Zusätzen (wie z. B. Honig), dies könnte die Messung beeinflussen.
- ... Vermeiden Sie das „Quetschen“ des Fingers bei der Blutstropfengewinnung. Massieren Sie Ihren Finger vor dem Stechen.
- ... Lagern Sie die Teststreifen immer in der verschlossenen Dose und schützen Sie sie vor Hitze, Kälte und Feuchtigkeit.
- ... Verwenden Sie keine abgelaufenen Streifen.
- ... Vermeiden Sie mehrmaliges Auftragen von Blut auf das Testfeld!

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Angehörige: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Telefon: _____

Klinik: _____

Telefon: _____

Insulin: _____

Medikamente:

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								

Gewicht: _____

SSW: _____



Bemerkungen	
z. B. Erkrankungen, Bewegung	

Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								
Datum	Uhrzeit								
	Broteinheiten (BE)								
	Blutzucker								
	Kurzzeit-Insulin								
	Langzeit-Insulin								
	Misch-Insulin								



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherung

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesundheitskasse,
Haidingergasse 1, 1030 Wien

www.gesundheitskasse.at/impresum

Redaktion: ÖGK Landesstelle Steiermark, Josef-Pongratz-Platz 1,
8010 Graz

Hersteller: Online-Version

Auflage 2021