



GESTATIONS
DIABETES
IM GRIFF

DIABETES-TAGEBUCH

Für Gestationsdiabetikerinnen, die nicht Insulin spritzen



Liebe werdende Mama,

die regelmäßige Selbstkontrolle des Blutzuckers ist für eine gute und erfolgreiche Behandlung Ihres Schwangerschaftsdiabetes unverzichtbar.

Tragen Sie die Ergebnisse Ihrer Messungen in dieses Diabetes-Tagebuch ein und besprechen Sie die selbst gemessenen Werte mit Ihrem Arzt.

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

Bitte bringen Sie dieses Tagebuch zu Ihren Arztbesuchen mit!

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Angehörige: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Telefon: _____

Klinik: _____

Telefon: _____

Medikamente:

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									

Gewicht: _____

										Bemerkungen
										z. B. Erkrankungen, Bewegung
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									
Datum	Uhrzeit									
	Blutzucker-Wert									



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherung

IMPRESSUM:

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

www.gesundheitskasse.at/impressum

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

Hersteller: Online-Version

Auflage 2020