

**Behandlungs- und Schulungsprogramm
für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen**

Diabetes-Tagebuch

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

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

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

Vergessen Sie bitte nicht, besondere Vorkommnisse (z. B. Unterzuckerung oder Sport) einzutragen.

Bitte führen Sie dieses Diabetes-Tagebuch ständig bei sich.

ISBN 978-3-7691-7078-8 (Verbrauchsmaterial für 10 Patienten)
Lizenzausgabe für DEUTSCHER ÄRZTE-VERLAG GMBH, Köln, 2009
Copyright © by VERLAG KIRCHHEIM + CO GMBH, Mainz, 2009
Bestandteil des Verbrauchsmaterials zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen.

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Angehörige: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Telefon: _____

Klinik: _____

Telefon: _____

Name des
Insulins: _____

Sonstige
Medikamente: _____

KE-Gerüst

	KE
Frühstück	
Zwischen- mahlzeit	
Mittagessen	
Zwischen- mahlzeit	
Abendessen	
Spätmahlzeit	

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Blutzucker

Datum	morgens	mittags	abends	
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Körpergewicht: _____ kg

Datum: _____

Insulin		Bemerkungen
morgens	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

HbA_{1c} _____ %

Datum: _____

Apfelstrudel bis Zanderfilet



Kalorien und Kohlenhydrate richtig abschätzen

Von Dr. med. Monika Grüßer und Dr. med. Viktor Jörgens
2. Auflage 2005

