

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

Diabetes-Tagebuch

Deutscher Ärzteverlag, 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 körperliche Bewegung) einzutragen.

Bitte führen Sie dieses Diabetes-Tagebuch ständig bei sich.

ISBN 978-3-7691-7082-5 (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 Normalinsulin spritzen.

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Angehörige: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Telefon: _____

Klinik: _____

Telefon: _____

Name des
Normalinsulins: _____

Verzögerungs-
insulins: _____

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____
 (alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									
Datum:	Uhrzeit									Bemerkungen:
	KE									
	Blutzucker									
	Normalinsulin									
	Verzögerungsinsulin									

HbA_{1c} _____ % Datum: _____

(alle 3 Monate)

Apfelstrudel bis Zanderfilet



Kalorien und Kohlenhydrate richtig abschätzen

Von Dr. med. Monika Grüber und Dr. med. Viktor Jörgens