

GESUNDHEIT & PRAXIS IM BLICK

Blutzucker-Tagesprofil

Nur die mit Ihrer Praxis vereinbarten Messungen eintragen.

Tag 1 Datum: _____

Meine Zielwerte (falls vereinbart): _____

Messzeitpunkt	Wert	Bemerkung
Nüchtern		
Vor dem Frühstück		
Nach dem Frühstück		
Vor dem Mittagessen		
Nach dem Mittagessen		
Vor dem Abendessen		
Nach dem Abendessen		
Vor dem Schlafengehen		

Einheit: ☐ mg/dl ☐ mmol/l

Besondere Ereignisse (Bewegung, Krankheit, Beschwerden, Medikamente):

Fragen für meinen nächsten Termin:

GESUNDHEIT & PRAXIS IM BLICK

Blutzucker-Tagesprofil

Nur die mit Ihrer Praxis vereinbarten Messungen eintragen.

Tag 2 Datum: _____

Meine Zielwerte (falls vereinbart): _____

Messzeitpunkt	Wert	Bemerkung
Nüchtern		
Vor dem Frühstück		
Nach dem Frühstück		
Vor dem Mittagessen		
Nach dem Mittagessen		
Vor dem Abendessen		
Nach dem Abendessen		
Vor dem Schlafengehen		

Einheit: ☐ mg/dl ☐ mmol/l

Besondere Ereignisse (Bewegung, Krankheit, Beschwerden, Medikamente):

Fragen für meinen nächsten Termin:

GESUNDHEIT & PRAXIS IM BLICK

Blutzucker-Tagesprofil

Nur die mit Ihrer Praxis vereinbarten Messungen eintragen.

Tag 3 Datum: _____

Meine Zielwerte (falls vereinbart): _____

Messzeitpunkt	Wert	Bemerkung
Nüchtern		
Vor dem Frühstück		
Nach dem Frühstück		
Vor dem Mittagessen		
Nach dem Mittagessen		
Vor dem Abendessen		
Nach dem Abendessen		
Vor dem Schlafengehen		

Einheit: ☐ mg/dl ☐ mmol/l

Besondere Ereignisse (Bewegung, Krankheit, Beschwerden, Medikamente):

Fragen für meinen nächsten Termin: