

Ihr Kontakt zu uns



Kostenloses Servicetelefon

0800 – 45 82 66 36

0800 – GLUCOMEN

Montag bis Donnerstag

von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr



Per E-MAIL

glucomen@berlin-chemie.de

Mein Diabetes- Tagebuch

Mein Diabetes-
Tagebuch bringe
ich zu jedem
Arztbesuch mit!

Liebe Patientin, lieber Patient,

die regelmäßige Blutzucker-Selbstkontrolle ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute und erfolgreiche Behandlung Ihres Diabetes. Dabei erreichen Sie Ihre Therapieziele vor allem dann, wenn Sie aus den gemessenen Werten Konsequenzen ableiten – sei es in Bezug auf Bewegung, Ernährung oder die medikamentöse Behandlung mit Tabletten oder Insulin.

Mit diesem Tagebuch möchten wir Sie bei Ihrer Diabetes-Therapie unterstützen. Tragen Sie Ihre Blutzuckerwerte am besten direkt nach der Messung in das Tagebuch ein und ergänzen Sie die Werte um Angaben zur Insulindosis oder Tabletteneinnahme. Das Feld „Notizen“ können Sie für zusätzliche Angaben wie z. B. Unterzuckerungen, körperliche Aktivität oder akute Infekte nutzen. Je mehr relevante Informationen Sie notieren, desto leichter wird es Ihnen fallen, Ihren Blutzuckerverlauf zu verstehen und positiv zu beeinflussen.

Wir wünschen Ihnen dabei alles Gute.

Ihr Kunden-Service Diabetes

Service mit Herz



**Profitieren Sie
von unseren Servicevorteilen:**



Tagebuch*

Kostenlos zur einfachen
Blutzucker-Verlaufskontrolle.



Batterie

Kostenlos passende Ersatzbatterien
für Ihr GlucoMen®-Gerät.



Austauschgerät

Probleme mit Ihrem GlucoMen®?
Wir senden kostenlos ein Austauschgerät.



(kostenlos) **0800 – 45 82 66 36**

Montag bis Donnerstag von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr

@ glucomen@berlin-chemie.de

Gute Nachrichten für Sie!

Gern halten wir Sie zu diabetesrelevanten Themen auf dem Laufenden. Schauen Sie doch mal auf unsere Website unter www.glucomenareo.de und abonnieren Sie unseren **GlucoNewsletter**. Damit erhalten Sie fachliche Neuigkeiten, praktische Tipps und weitere hilfreiche Informationen einfach und bequem per e-mail.



GlucoNewsletter

- Hilfreiche Tipps zur richtigen Blutzuckermessung
- Hülsenfrüchte: Jedes Böhnchen gibt ein Tönchen
- Neue Broschüre „Zucker & Alternativen“ – vorab lesen und Feedback geben!

Liebe Leserinnen und Leser,

in unserem aktuellen Newsletter haben wir wieder neue spannende Artikel für Sie. Lesen Sie hilfreiche Tipps zur richtigen Blutzuckermessung – einfach und kurz erklärt. Zum Thema Ernährung haben wir Ihnen interessante Informationen über Hülsenfrüchte zusammengestellt.

Als Leser des GlucoNewsletters haben Sie exklusiv die Möglichkeit, unsere brandneue Broschüre „Zucker & Alternativen – Was sollten Diabetiker beachten?“ vor allen anderen zu lesen – eine spannende Lektüre über Zucker und alternative Möglichkeiten zum Süßen. Danach freuen wir uns auf Ihr Feedback!

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!



Ihre Monique Leifheit,
Kunden-Service Diabetes

Meine persönlichen Angaben

(Bitte vollständig ausfüllen und bei Ihrem Arzt abstempeln lassen!)

| |
|---|
| Vorname |
| Name |
| Straße/Haus-Nr. |
| Postleitzahl/Wohnort |
| Telefon |
| Hausarzt/Diabetologische Schwerpunktpraxis/Klinik |
| Arztstempel |

Meine persönlichen Zielwerte und mein Selbstkontroll-Schema

Blutzucker

Ich kontrolliere meinen Blutzucker
entsprechend der folgenden Tabelle.

| | Messung täglich | Messung x pro Woche | Zielwert |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------|
| Morgens nüchtern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vor den Mahlzeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ... Stunden nach den Mahlzeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vor dem Schlafengehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Ich messe meinen

Blutzucker in der Einheit: mg/dL mmol/L

Blutdruck

Ich kontrolliere meinen Blutdruck zu den
angekreuzten Zeiten.

| Zielwert | / | | |
|----------------------------------|---------|---------|--------|
| | morgens | mittags | abends |
| Blutdruckmessung | | | |
| <input type="checkbox"/> täglich | | | |
| Mal pro Woche | | | |

Gewicht

Ich kontrolliere mein Gewicht Mal
pro Woche stets zur gleichen Zeit.

| | |
|------------------|----|
| Mein Zielgewicht | kg |
|------------------|----|

Mein BE- bzw. Kcal-Gerüst

| Mahlzeiten | BE/Kcal |
|-----------------|---------|
| Frühstück | |
| | |
| Mittagessen | |
| | |
| Abendessen | |
| | |
| BE/Kcal pro Tag | |

Notizen:

.....

.....

Mein Medikamenten-Schema

| Tabletten (Präparat) | morgens | mittags | abends |
|----------------------|---------|---------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Insulin (Präparat) | morgens IE | mittags IE | abends IE | spät IE |
|--------------------|---------------|---------------|--------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Notizen:

.....

.....

Mein Gewicht

| Datum | Gewicht (kg) |
|-------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Datum | Gewicht (kg) |
|-------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Notizen:

.....

Mein Gewicht

| Datum | Gewicht (kg) |
|-------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Datum | Gewicht (kg) |
|-------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Notizen:

.....



Bewegung verbessert
meinen Stoffwechsel.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei wiederholt hohen Blutzuckerwerten sollte ich meinen Arzt aufsuchen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Schon ein Spaziergang kann
meinen Blutzucker deutlich senken!

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei Unterzuckerungsanzeichen sollte ich erst essen, dann Blutzucker messen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei fieberhaften Erkrankungen sollte ich häufiger den Blutzucker messen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Sind die Blutzuckerwerte über Stunden sehr hoch, ist eine Ketonmessung ratsam.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Habe ich diese Woche meine Füße schon genauer angeschaut?

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Ich achte auf den Kalorien- und Zuckergehalt meiner Nahrungsmittel.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Vor der Blutzuckermessung wasche ich mir nach Möglichkeit die Hände.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Ich achte darauf, dass Gerät und Teststreifen bei der Messung gleiche Temperatur haben.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bewegung verbessert
meinen Stoffwechsel.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei wiederholt hohen Blutzuckerwerten sollte ich meinen Arzt aufsuchen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Schon ein Spaziergang kann
meinen Blutzucker deutlich senken!

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei Unterzuckerungsanzeichen sollte ich erst essen, dann Blutzucker messen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei fieberhaften Erkrankungen sollte ich häufiger den Blutzucker messen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Sind die Blutzuckerwerte über Stunden sehr hoch, ist eine Ketonmessung ratsam.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Habe ich diese Woche meine Füße schon genauer angeschaut?

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Ich achte auf den Kalorien- und Zuckergehalt meiner Nahrungsmittel.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Vor der Blutzuckermessung wasche ich mir nach Möglichkeit die Hände.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Ich achte darauf, dass Gerät und Teststreifen bei der Messung gleiche Temperatur haben.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bewegung verbessert
meinen Stoffwechsel.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei wiederholt hohen Blutzuckerwerten sollte ich meinen Arzt aufsuchen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Schon ein Spaziergang kann
meinen Blutzucker deutlich senken!

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei Unterzuckerungsanzeichen sollte ich erst essen, dann Blutzucker messen.

| Blutzuckerwerte | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|
| Datum | Frühstück | | Mittagessen | | Abendessen | | Spät |
| | vor | nach | vor | nach | vor | nach | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Notizen:

.....

.....

| Tabletten/Insulin | | | | Blutdruck | | |
|-------------------|---------|--------|------|-----------|---------|--------|
| morgens | mittags | abends | spät | morgens | mittags | abends |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Notizen:

.....

.....



Bei fieberhaften Erkrankungen sollte ich häufiger den Blutzucker messen.

Mein Korrekturfaktor

Ich messe meinen Blutzucker in mg/dL

1 Insulineinheit (IE) kurzwirksames Analog- oder Normalinsulin senkt meinen Blutzucker um mg/dL
(häufige Zahlen wären 20, 30, 40 oder 50).

Rechenbeispiel / Korrekturfaktor 40

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Aktueller Blutzucker | 180 mg/dL |
| Individueller Zielwert | 100 mg/dL |
| Differenz | 80 mg/dL |
| | : 40 (Korrekturfaktor) |
| Erforderliche Korrektur | 2 IE |

Mein persönlicher Korrekturfaktor:

morgens mittags abends spät

Notizen:
.....
.....

Ich messe meinen Blutzucker in mmol/L

1 Insulineinheit (IE) kurzwirksames Analog- oder Normalinsulin senkt meinen Blutzucker um mmol/L
(häufige Zahlen wären 1, 1.5, 2 oder 2.5).

Rechenbeispiel / Korrekturfaktor 1.5

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Aktueller Blutzucker | 10 mmol/L |
| Individueller Zielwert | 5.5 mmol/L |
| Differenz | 4.5 mmol/L |
| | : 1.5 (Korrekturfaktor) |
| Erforderliche Korrektur | 3 IE |

Mein persönlicher Korrekturfaktor:

morgens mittags abends spät

Notizen:
.....
.....