

Name, Vorname:

H:\Vorlagen\Diabetologie\BZ-Tagebuch NEU.doc

Datum												
Messung vor dem Essen	morgens	mittags	abends	zur Nacht	morgens	mittags	abends	zur Nacht	morgens	mittags	abends	zur Nacht
Blutzucker												
BE												
Insulineinheiten												

BZ-Wert 1-2 Stunden **nach** dem Essen: _____

Datum												
Messung vor dem Essen	morgens	mittags	abends	zur Nacht	morgens	mittags	abends	zur Nacht	morgens	mittags	abends	zur Nacht
Blutzucker												
BE												
Insulineinheiten												

BZ-Wert 1-2 Stunden nach dem Essen: _____