



Diabeteszentrum
Hamburg City



Diabetespraxis
Buxtehude

Name: _____

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit
		Morgens nüchtern
		1 Stunde nach dem Frühstück
		(Bitte notieren Sie was Sie gegessen haben)
		1 Stunde nach dem Mittag
		(Bitte notieren Sie was Sie gegessen haben)
		1 Stunde nach dem Abendessen
		(Bitte notieren Sie was Sie gegessen haben)

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit

Datum

Zeit	Blutzucker	Mahlzeit