Diabetestagebuch

Inhaber des Diabetes Tagebuchs

Blutgruppe

Derzeit eingenommene Medikamente

Allergien, sonstige Erkrankungen

ICH HABE DIABETES MELLITUS (Zuckerkrankheit)

Bitte benachrichtigen Sie im Notfall
die folgende(n) Person(en):

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Name des behandelnden Arztes

Telefonnummer des behandelnden Arztes

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie oft und zu welchem Zeitpunkt Sie Ihren Blutzucker bestimmen und in welchem Zielbereich Ihre Testergebnisse liegen sollten.

Häufigkeit der Blutzuckermessung: _____ Mal am Tag

Meine Blutzucker-Zielwerte

Morgens	_____	bis	_____	mg/dl (mmol/l)
Vor Mahlzeiten	_____	bis	_____	mg/dl (mmol/l)
2 Stunden nach einer Mahlzeit	_____	bis	_____	mg/dl (mmol/l)
Vor dem Zubettgehen	_____	bis	_____	mg/dl (mmol/l)
2–3 Uhr morgens	_____	bis	_____	mg/dl (mmol/l)

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt werden empfohlen, um Folgeerkrankungen vorzubeugen bzw. rechtzeitig zu erkennen:*

1 x jährlich:

- Blutfette (Gesamt-Cholesterin, LDL, HDL, Triglyzeride)
- Mikro-/Makroalbuminurie
- Serum-Kreatinin
- Augenbefund
- Körperliche Untersuchung (einschl. Gefäße)
- Fußinspektion
- Neuropathie
- Sono, EKG, Langzeit-RR
- Wohlbefinden

Alle 3 bis 6 Monate

- Körpergewicht/Taillenumfang
- Blutdruck
- Blutzucker nücht./postpr.
- HbA1c-Wert

Tests	Einheit	Meine Zielwerte	Meine Befunde
Gesamt-Cholesterin	[mg/dl]		
HDL	[mg/dl]		
LDL	[mg/dl]		
Triglyzeride	[mg/dl]		
Mikroalbumin [µg/mg Kreatinin]			
Gewicht	[kg]		
Blutdruck	[mmHg]		
HbA1c	[%]		

*„Gesundheits-Pass Diabetes“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), Auflage 2017.

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
Tag/Monat	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

Notizen: