



Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Blutzuckertagesprofil

Zeitpunkt	Nüchtern	2 Stunden nach dem Frühstück	Vor dem Mittagessen	2 Stunden nach dem Mittagessen	Vor dem Abendessen	2 Stunden nach dem Abendessen	nachts
Blutzuckerwert							

Name Ihres Insulins: \_\_\_\_\_

Name Ihrer Zuckertablette: \_\_\_\_\_

### Essensprotokoll für einen Tag

Zeit	Portionsgröße	Lebensmittel/ Speisen/Getränke	Bewegung
<b>Frühstück</b>			
<b>Zwischenmahlzeit</b>			
<b>Mittagessen</b>			
<b>Zwischenmahlzeit</b>			
<b>Abendessen</b>			
<b>Spätmahlzeit</b>			

QMHB Nr. Thema	Vorlage Essensprotokoll 2Std.	Version 2	Gültig ab: 01.06.18:
Erstellt: Zierau/Heil/Mann	Geprüft: Fr. Dr. Langer	Freigabe: Fr. Dr. Langer	Seite 1