

Name: Geburtsdatum: ____:____:_____

Uhrzeit + Datum	Genaue Essensmengen	gespritzte Insulin- einheiten	Zucker vor dem Essen	Zucker 1 Stunde nach dem Essen
1.Tag	Frühstück: Zwischenmahlzeit:			
	Mittag: Zwischenmahlzeit:			
	Abend: Zwischenmahlzeit:			
2.Tag	Frühstück: Zwischenmahlzeit:			
	Mittag: Zwischenmahlzeit			
	Abend: Zwischenmahlzeit:			
3.Tag	Frühstück: Zwischenmahlzeit:			
	Mittag: Zwischenmahlzeit			
	Abend: Zwischenmahlzeit			