



BZ- und Ernährungsprotokoll

Name:

<i>Datum</i>	<i>BZ vor/ Insulin- dosis</i>	<i>Frühstück / Zwischenmahlzeit</i>	<i>BZ 2h nach Essen</i>	<i>BZ vor/ Insulin- dosis</i>	<i>Mittagessen/ Zwischenmahlzeit</i>	<i>BZ 2h Nach Essen</i>	<i>BZ vor/ Insulin- dosis</i>	<i>Abendessen/ Spätmahlzeit</i>	<i>BZ 2h Nach Essen</i>	<i>Bemerkung</i>
Tag 1	----- -			----- -			----- -			
Tag 2	-----			-----			-----			
Tag 3	-----			-----			-----			

**Bitte notieren Sie alle Lebensmittel und Getränke, die Sie zu sich nehmen mit genauer Mengenangabe
(z.B. 2 Scheiben Brot mit 3 TL Margarine, 1 TL Marmelade, 2 Scheiben Salami, 1 Tasse Milchkaffe usw)**