

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Datum: _____ Mo Di Mi Do Fr Sa So Arbeitstag freier Tag

	Mahlzeit & Getränke	Gründe
Frühstück	Blutzucker nüchtern: _____ , Insulineinheiten: _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Freude/Lust Satt geworden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutzucker 2 Stunden nach der Mahlzeit: _____	
Zwischenmahlzeit		Bewegung:
Mittagessen	Blutzucker vor der Mahlzeit: _____ , Insulineinheiten: _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Freude/Lust Satt geworden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutzucker 2 Stunden nach der Mahlzeit: _____	
Zwischenmahlzeit		
Abendessen	Blutzucker vor der Mahlzeit: _____ , Insulineinheiten: _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Freude/Lust Satt geworden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutzucker 2 Stunden nach der Mahlzeit: _____	
Abendsnack		
	Blutzucker vor dem Schlafen: _____	

Datum: _____ Mo Di Mi Do Fr Sa So Arbeitstag freier Tag

	Mahlzeit & Getränke	Gründe
Frühstück	Blutzucker nüchtern: _____ , Insulineinheiten: _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Freude/Lust Satt geworden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutzucker 2 Stunden nach der Mahlzeit: _____	
Zwischenmahlzeit		
Mittagessen	Blutzucker vor der Mahlzeit: _____ , Insulineinheiten: _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Freude/Lust Satt geworden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutzucker 2 Stunden nach der Mahlzeit: _____	
Zwischenmahlzeit		
Abendessen	Blutzucker vor der Mahlzeit: _____ , Insulineinheiten: _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Freude/Lust Satt geworden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Blutzucker 2 Stunden nach der Mahlzeit: _____	
Abendsnack		
	Blutzucker vor dem Schlafen: _____	