

DIABETESÜBERWACHUNG

Name, Klient: _____

Monat: _____

Jahr : _____

Morgens				
Datum	Uhrzeit [24h]	Blutzucker [mg/dl]	Insulin [IE]	Injektionsstelle
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

Mittags			
Uhrzeit [24h]	Blutzucker [mg/dl]	Insulin [IE]	Injektionsstelle

Abends			
Uhrzeit [24h]	Blutzucker [mg/dl]	Insulin [IE]	Injektionsstelle

www.pflegeberatung.or.at

Injektionsstelle:

BDR = Bauchdecke rechts

ROA = Rechter Oberarm

OSR = Oberschenkel rechts

BDL = Bauchdecke links

LOA = Linker Oberarm

OSL = Oberschenkel links

DIABETESÜBERWACHUNG

Name, Klient: _____

Monat: _____

Jahr : _____

Morgens					Mittags				Abends			
Datum	Uhrzeit [24h]	Blutzucker [mg/dl]	Insulin [IE]	Injektionsstelle	Uhrzeit [24h]	Blutzucker [mg/dl]	Insulin [IE]	Injektionsstelle	Uhrzeit [24h]	Blutzucker [mg/dl]	Insulin [IE]	Injektionsstelle
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												

www.pflegeberatung.or.at

Injektionsstelle:	BDR = Bauchdecke rechts	ROA = Rechter Oberarm	OSR = Oberschenkel rechts
	BDL = Bauchdecke links	LOA = Linker Oberarm	OSL = Oberschenkel links