

Name:

Geb.:

## Schwangerschaftsdiabetes

# Blutzucker-Tagesprofil

Messen Sie bitte zu den unten angegebenen Zeiten Ihren Blutzucker (BZ) an **drei aufeinander folgenden Tagen** und tragen Sie die Werte, Ihre Ernährung und Bewegung ein! **(WICHTIG: ALLE Speisen/Getränke;** Brotsorten, Brotbeläge, Obst, Kuchen/Kekse, Soßen/Ketchup, Fleisch-/Wurstsorten, Gemüse, Salate usw.)

Datum	Vor dem Frühstück	1 Std. n. d. Frühstück	Vor dem Mittagessen	1 Std. n. d. Mittagessen	Vor dem Abendessen	1 Std. n. d. Abendessen	Spät (22-23.00)	2-3 Uhr nachts
BZ								
Ernährung Bewegung								
BZ								
Ernährung Bewegung								
BZ								
Ernährung Bewegung								

Bitte bringen Sie die ausgefüllte Tabelle und Ihr Messgerät zum nächsten Termin mit!