



Blutzuckertabelle 14-Tage

Patient/in _____

Datum vom _____ bis _____

Beginn der Messung am -----	Nüchtern Vor dem Frühstück	2.Std. Nach dem Frühstück	Vor dem Mittagessen	2.Std. Nach dem Mittagessen	Vor dem Abendessen	2.Std. Nach dem Abendessen
1 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
2 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
3 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
4 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
5 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
6 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
7 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
8 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
9 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
10 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
11 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
12 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
13 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
14 Tag	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl

Bei Fragen oder stark abweichenden Werten, melden Sie sich bitte gleich bei uns.

Telefonisch 08543/3329 oder per email an praxis@dein-landarzt.de

Bringen Sie das ausgefüllte Formular bei Ihrem nächsten Arztbesuch bitte mit!

Mit freundlichen Grüßen

Dein Landarztteam