# Wochenprotokoll bei Schwangerschaftsdiabetes

Name: _____ Woche ab: _____ Einheiten: _____

Zielwerte meiner Praxis: _____

Messplan meiner Praxis: _____

| Datum | Nüchtern | Nach dem Frühstück | Nach dem Mittagessen | Nach dem Abendessen | Notizen / Essens- & Messzeiten |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Tragen Sie die Werte wie gemessen ein. Beachten Sie die Messzeiten, Zielwerte und Anweisungen Ihres Behandlungsteams. Keine medizinische Beratung.