Diabetologische Schwerpunktpraxis
Flechtorf & Wolfsburg

Name:..... Essens-Insulin:..... Basalinsulin:……..

Wochen-tag	Datum	Selbstkontrolle				Insulin				Bemerkungen
		morgens	mittags	abends	spät	morgens	mittags	abends	spät	

Wochen-tag	Datum	Selbstkontrolle				Insulin				Bemerkungen
		morgens	mittags	abends	spät	morgens	mittags	abends	spät	