

Schulung BZ Protokoll von: _____

Insulin(e): _____

Datum							
Uhrzeit							
BZ							
BE/KE							
Bolus							
Basal							
Essen/ Getränke							
Bemerkungen:							

Datum							
Uhrzeit							
BZ							
BE/KE							
Bolus							
Basal							
Essen/ Getränke							
Bemerkungen:							

Datum							
Uhrzeit							
BZ							
BE/KE							
Bolus							
Basal							
Essen/ Getränke							
Bemerkungen:							

Datum							
Uhrzeit							
BZ							
BE/KE							
Bolus							
Basal							
Essen/ Getränke							
Bemerkungen:							