

# DIABETES-CHECK

PRAXIS MATIC

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte nutzen Sie dieses Formular zur Übermittlung Ihrer Blutzuckerwerte.

Gruberstraße 26 · 64289 Darmstadt  
Telefon: +49 (0) 61 51 - 7 50 33 oder 7 50 51  
Telefax: +49 (0) 61 51 - 71 72 16  
E-Mail: [info@praxis-matic.de](mailto:info@praxis-matic.de)  
Web: [www.praxis-matic.de](http://www.praxis-matic.de)

## Blutzuckermessung:

(Nüchtern, vor den Mahlzeiten und jeweils zwei Stunden nach den Hauptmahlzeiten)

Datum	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	2:00 Uhr nachts

## Falls Insulintherapie, bitte Insulindosis und Insulinorte eintragen:

	morgens	mittags	abends	spät

Besonderheiten/ Anmerkungen:  
(Bewegung, besondere Mahlzeiten/ Anlässe, Krankheit, Untersuchungsergebnisse, Fragen etc.)