

Aktuelle Insulin-Therapie

Name Insulin:

.....

Name des Pens:

.....

gespritzte Einheitenmenge

.....

und Uhrzeit der Injektionen:

.....

Name Pennadel:

.....

.....

(Bei Bedarf Bitte hier trennen)

Informationen zu Blutzuckermessgerät

Name Blutzuckermessgerät:

.....

Name Stechhilfe / Lanzette:

.....