NAME _____

immer in Ruhe (3-5 Minuten Sitzen am Tisch)
immer gleicher Arm (der mit höherem Wert)
immer vor Einnahme der Tabletten
___ Tag(e) pro Woche 3x am Tag messen

> 170 / 100 rot ➡ Notfall-Tablette / Kontrolle nach 1 Std.
140 - 170 gelb
110-140 / <90 grün normal (Puls 60-100)
persönlicher Zielbereich

	morgens			**mittags**			**abends**		
Datum	**Syst./Diast.**	**Puls**	**Zucker**	**Syst./Diast.**	**Puls**	**Zucker**	**Syst./Diast.**	**Puls**	**Zucker**
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		
	/			/			/		