Roche
Diabetes
Care
Deutschland

Roche

TAGEBUCH

Für die Insulintherapie mit festem Spritzschema (CT)

ACCU-CHEK®

Roche Diabetes Care Deutschland

Roche

MACHT VIELES LEICHTER.

Accu-Chek® Guide
Leichter Blutzuckermessen.

Accu-Chek Guide ist Teil unserer vernetzten und individuell kombinierbaren Lösungen, die Sie in Ihrem Alltag mit Diabetes optimal unterstützen – für mehr Überblick, mehr Zeit und mehr Motivation.

- Leichter Teststreifen handhaben dank der praktischen Teststreifenbox
- Leichter Blut auftragen durch die breitere Auftragsfläche
- Leichter im Dunkeln messen durch den beleuchteten Teststreifeneinschub

Jetzt informieren unter www.accu-chek.de/guide oder der kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800

ACCU-CHEK und ACCU-CHEK GUIDE sind Marken von Roche.
© 2018 Roche Diabetes Care. Alle Rechte vorbehalten.

ACCU-CHEK®

Liebe Benutzerin,
lieber Benutzer des Tagebuchs,

ein wichtiger Bestandteil in Ihrer Diabetestherapie ist die regelmäßige Blutzuckerselbstkontrolle. Denn je besser Sie Ihren individuellen Blutzuckerverlauf kennen, desto besser kann die Therapie darauf abgestimmt werden.

Das vorliegende Accu-Chek Tagebuch unterstützt Sie auf diesem Weg. Denn neben der Erfassung Ihrer Blutzuckerwerte über einen längeren Zeitraum können Sie in regelmäßigen Abständen auch Tagesprofile erstellen – daran sehen Sie genau, wie Alltagsereignisse (z. B. Essen, Sport, Krankheit) Ihren Blutzucker beeinflussen. Eine ausführliche Anleitung zum Erstellen von Tagesprofilen und Tagesprofilvorlagen finden Sie in diesem Tagebuch.

Diese umfassende Dokumentation Ihrer Werte ist die beste Voraussetzung für eine gute Blutzuckereinstellung durch Ihren Arzt - und hilft Ihnen dabei, Folgeerkrankungen des Diabetes zu vermeiden.

Ihr
Roche Diabetes Care Team

Dieses Tagebuch gehört

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Diabetes-Typ: _____

Betreuende Ärzte

Name/Telefon: _____

_____

_____

_____

_____

Klinik/Diabeteszentrum

Name/Telefon: _____

_____

_____

_____

_____

Im Notfall benachrichtigen

Name/Telefon: _____

_____

_____

_____

_____

Erklärung der Abkürzungen

KE = Kohlenhydrat-Einheit*
IE = Insulin-Einheit
*Schätzwert: 1 KE = 10–12 g KH (Kohlenhydrate)

Insuline

Sonstige Medikamente

Behandlungsplan

Tageszeit	Uhrzeit	Insulin/ Tabletten	KE
morgens			
vormittags			
mittags			
nachmittags			
abends			
spät			

Bemerkungen

_____

_____

_____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

Lernen Sie mit einem Blutzuckertagesprofil Ihren Stoffwechsel noch besser kennen!

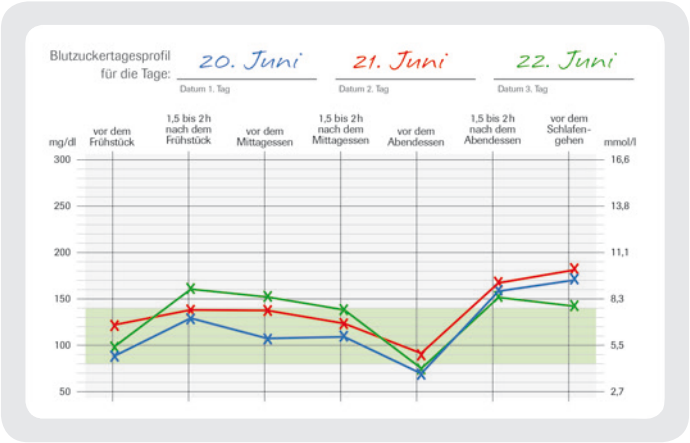
Blutzuckertagesprofile können helfen, ein besseres Gefühl für die Auswirkungen Ihres Alltags auf Ihren Körper und den Blutzuckerspiegel zu bekommen. Dadurch lernen Sie, große Blutzuckerschwankungen und Risikosituationen zu vermeiden (z. B. Über- oder Unterzuckerung) – die beste Vorbeugung gegen Folgeerkrankungen des Diabetes!

So gelangen Sie in wenigen Schritten zum Tagesprofil:

- Kontrollieren Sie an bis zu drei aufeinanderfolgenden Tagen jeweils siebenmal Ihre Blutzuckerwerte: vor jeder Mahlzeit und 1,5 bis 2 Stunden danach sowie einmal vor dem Schlafen.
- Tragen Sie alle Ergebnisse in Ihr Tagesprofil-Diagramm ein. Am besten, Sie benutzen für die Tage unterschiedliche Farben.
- Verbinden Sie die Messwerte eines Tages miteinander.

Beispiel für ein Blutzuckertagesprofil:

Auf der nächsten Seite sehen Sie ein Beispiel für ein fertiges Tagesprofil. Messwerte im grünen Bereich der Skala bedeuten, dass Ihr Blutzucker zum Zeitpunkt der Messung im Blutzuckernormbereich lag.



Was können Sie erkennen?

Ihr persönliches Tagesprofil hilft Ihnen, regelmäßig auftretende Auffälligkeiten wie zu hohe Nüchternblutzuckerwerte oder zu hohe Werte nach dem Essen zu erkennen. In diesem Beispiel sehen Sie einen Blutzuckeranstieg nach dem Abendessen und erhöhte Werte während des Abends.

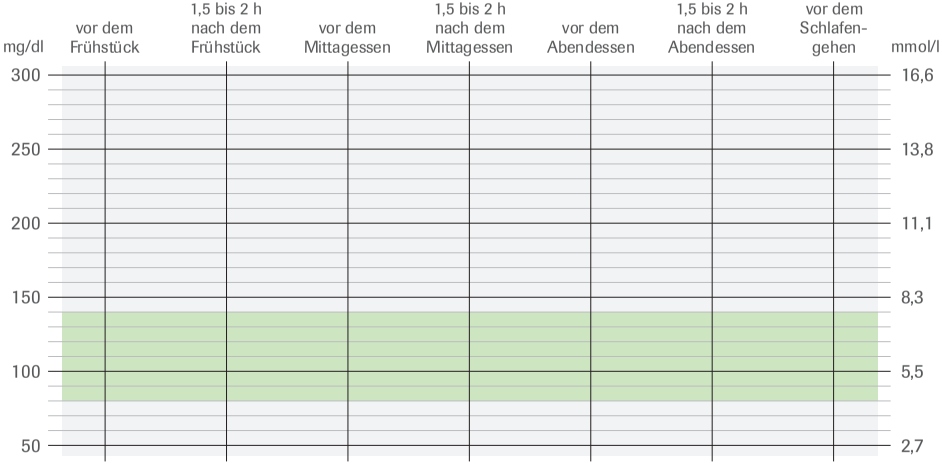
Was können Sie tun?

Nehmen Sie Ihr Tagesprofil mit zu Ihrem nächsten Arztbesuch und sprechen Sie mit Ihrem Arzt über den Verlauf Ihrer Werte. Gemeinsam können Sie Ihre Diabetestherapie verbessern!

Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

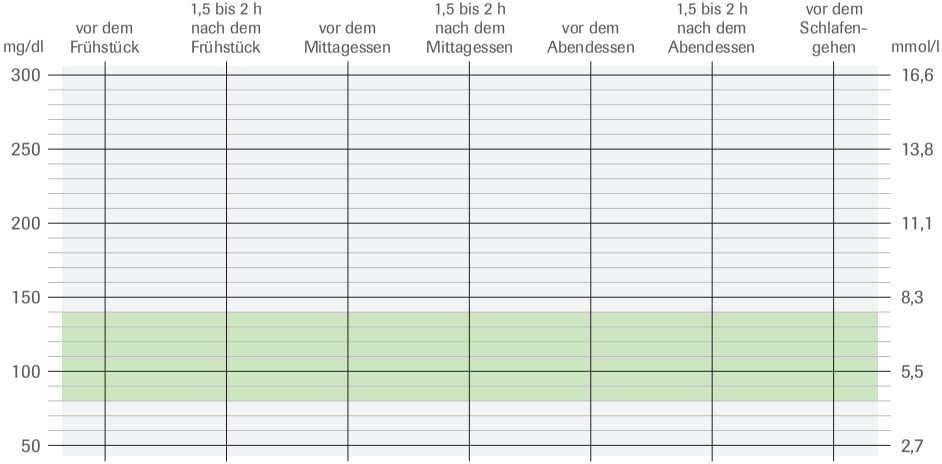
Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

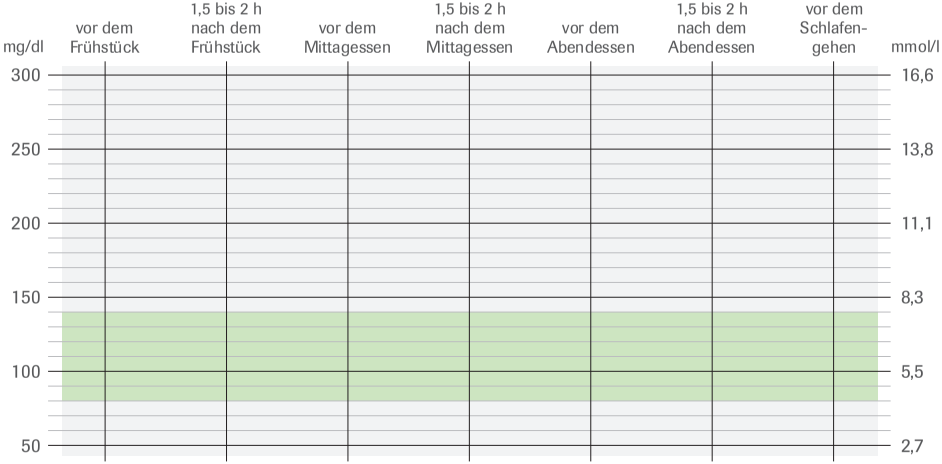
Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

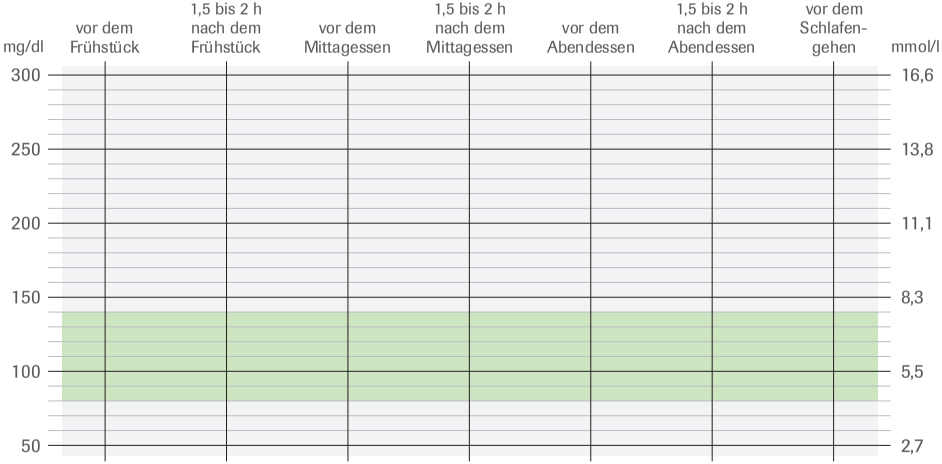
Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

Accu-Chek Services:
Exklusiv für Accu-Chek Kunden.

Gemeinsam durchs Leben – Accu-Chek Services

Es liegt uns am Herzen, Sie im Alltag mit Diabetes zu begleiten und bestmöglich bei Ihrem Diabetes Management zu unterstützen. Nutzen Sie unsere vielfältigen Accu-Chek Serviceangebote.

Die Accu-Chek Services sind immer dabei: **www.accu-chek.de**

Registrieren Sie sich einfach auf **www.accu-chek.de** und genießen Sie viele unentgeltliche Vorteile: Unsere interaktiven Webinare machen Sie fit für die Diabetes-Versorgung der Zukunft und mit unseren Accu-Chek Ratgebern und Services haben Sie alle wichtigen Diabetes-Themen im Blick.

Aktuelle und spannende Informationen zu Themen rund um Diabetes, Produktentwicklungen und Neuerungen erhalten Sie in unserem monatlichen Accu-Chek Newsletter. Registrieren Sie sich unentgeltlich unter **www.accu-chek.de/newsletter**.

#meinbuntesleben

Entdecken Sie die Diabetes Community: www.mein-buntes-leben.de

In der #meinbuntesleben Community können Sie Ihre wertvollen Erfahrungen mit anderen teilen – und selbst viele spannende Tipps zur Motivation rund um den Alltag mit Diabetes entdecken. Für DiabetesberaterInnen gibt es Anregungen, um ihre Schulungen bunt und mit aktuellen Themen zu gestalten.

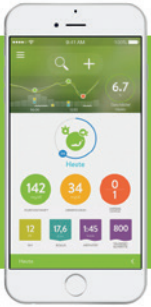
Tägliche Informationen und einen direkten Austausch zu diabetesrelevanten Themen erhalten Sie auf der Accu-Chek Facebookseite **www.facebook.com/accuchekde.**

Jetzt Tagebücher nachbestellen!

In unserem Download- und Bestellcenter können Sie sich Ihr nächstes Diabetiker-Tagebuch und andere aktuelle Accu-Chek Informationsmaterialien nach Hause bestellen oder direkt herunterladen.

Neben interessanten Produktinformationen finden Sie hier z. B. auch die beliebte Accu-Chek Ratgeberreihe und vieles mehr.

Schauen Sie einfach mal vorbei:
www.accu-chek.de/bestellcenter



Oder die mySugr App herunterladen und das kostenlose Tagebuch immer auf dem Smartphone mit dabei!

Laden im App Store | JETZT AB Google Play

Verbinde mySugr mit **Accu-Chek® Guide** oder **Accu-Chek® Mobile** und erhalte mySugr Pro kostenfrei!

Guter Service lebt von Ihren Antworten!

Damit wir Ihnen den gewünschten Service (siehe Rückseite) anbieten können, bitten wir Sie um folgende Angaben (Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet).

Roche Diabetes Care Deutschland GmbH sichert Ihnen zu, dass Ihre Daten nur für interne Zwecke gespeichert und streng vertraulich nach den einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben behandelt werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.accu-chek.de/datenschutz.

☐ Herr ☐ Frau ☐ Ich bin über 18 Jahre alt*

Vorname* _____

Name* _____

Straße, Hausnummer* _____

PLZ Wohnort* _____

Einwilligung in Werbung und Marktforschung
Wir möchten Sie künftig gerne über wissenswerte Neuigkeiten, insbesondere über Produktentwicklungen auf dem Postwege, per E-Mail bzw. telefonisch informieren oder auch Ihre Erfahrungen und Meinung erfragen. Hierzu bitten wir um Ihre Einwilligung. Die Abgabe der folgenden Einwilligungen sind freiwillig. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, Ihre Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft zu widerrufen. Rufen Sie einfach unser Accu-Chek Kunden Service Center an. Wir stehen von Mo–Fr, von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr unter der **kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800** zur Verfügung.

☐ **Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Roche Diabetes Care die von mir bereitgestellten Daten für Werbung und Marktforschung verarbeitet und willige ein, dass mich Roche Diabetes Care über folgende Kanäle kontaktieren darf:**

☐ Postweg (Adressdaten siehe oben)

☐ E-Mail _____

☐ Telefon _____

AC BK 18 TBCT

Um Ihnen zukünftig Angebote senden zu können, welche genau Ihren Bedürfnissen entsprechen, bitten wir Sie um die folgenden Angaben zur Diabetes-Therapie. Um Ihre Daten für diesen Zweck zu verarbeiten, benötigen wir Ihre ausdrückliche Einwilligung. Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung können wir Ihnen keine Ihren Bedürfnissen entsprechenden Angebote zusenden. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, Ihre Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft zu widerrufen. Rufen Sie einfach unser Accu-Chek Kunden Service Center an. Wir stehen von Mo–Fr, von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr unter der **kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800** zur Verfügung.

☐ **Hiermit willige ich ausdrücklich darin ein, dass Roche Diabetes Care meine Angaben zur Diabetes-Therapie für die Zusendung von Angeboten, die meinen Bedürfnissen entsprechen, verarbeiten darf.**

Geburtsdatum: ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ ___ ___ (Tag | Monat | Jahr)

1. Wie oft pro Woche messen Sie selbst Ihren Blutzucker?

Ich messe _____ Mal pro Woche meinen Blutzucker.

2. Nutzen Sie ein kontinuierliches Glukosemesssystem (CGM/FGM)?

☐ Nein ☐ Ja/Modell: _____

4. Welchen Diabetestyp haben Sie?

☐ Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ Gestation ☐ Anderen

4. Wie wird Ihr Diabetes behandelt?

☐ Diät/Ernährungstherapie

☐ OAD: Tabletten (orale Anti-Diabetika)

☐ Kombi: Tabletten und Insulin

☐ Insulininjektionen

☐ Insulinpumpe, Modell: _____

Datum/Unterschrift* X _____

Roche Diabetes Care Deutschland GmbH, Sandhofer Straße 116, 68305 Mannheim

ACCU-CHEK und ACCU-CHEK GUIDE sind Marken von Roche.
© 2018 Roche Diabetes Care. Alle Rechte vorbehalten.

Klebe-Gummierung

Klebe-Gummierung

Bitte
freimachen
falls Marke
zur Hand

Deutsche Post

ANTWORT

Roche Diabetes Care
Deutschland GmbH
Postfach 10 27 23
68027 Mannheim

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

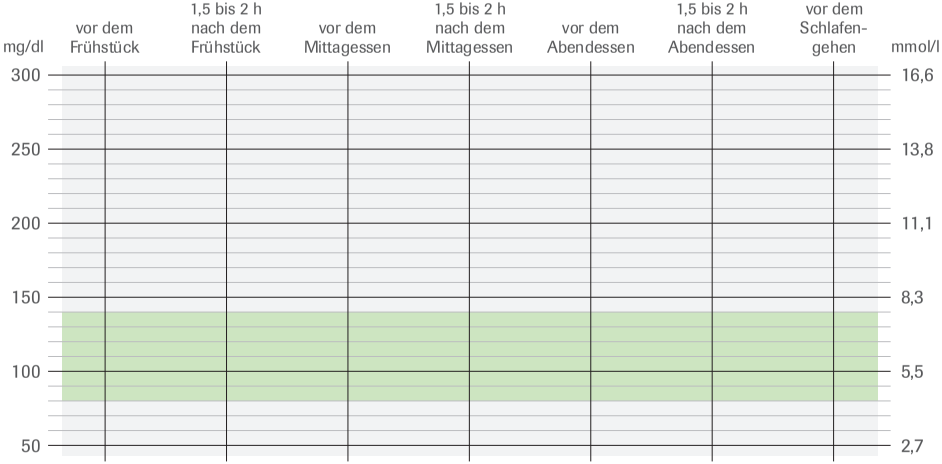
Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

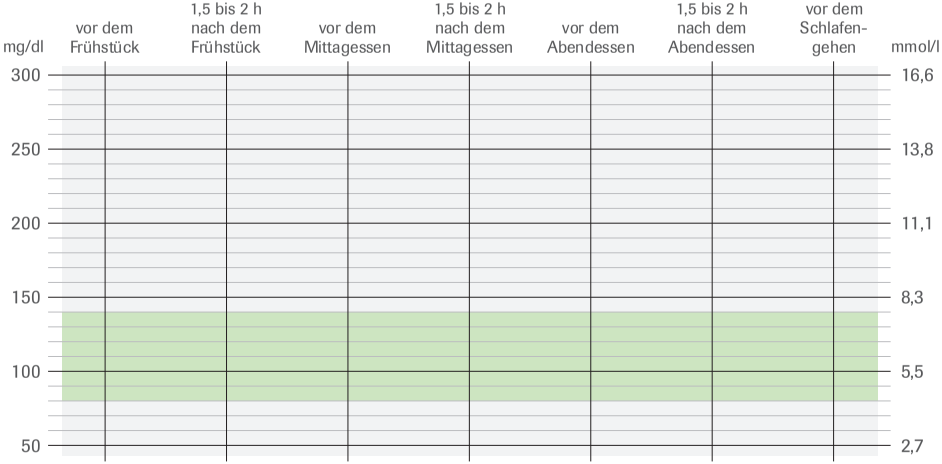
Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

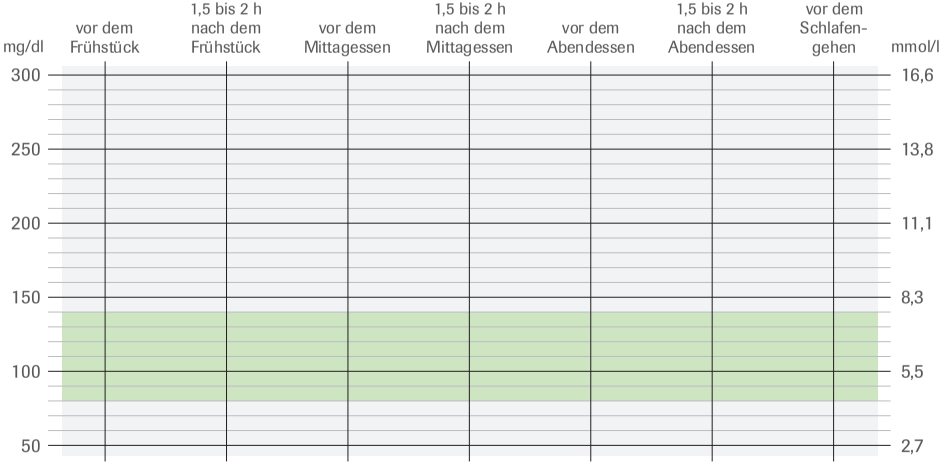
Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

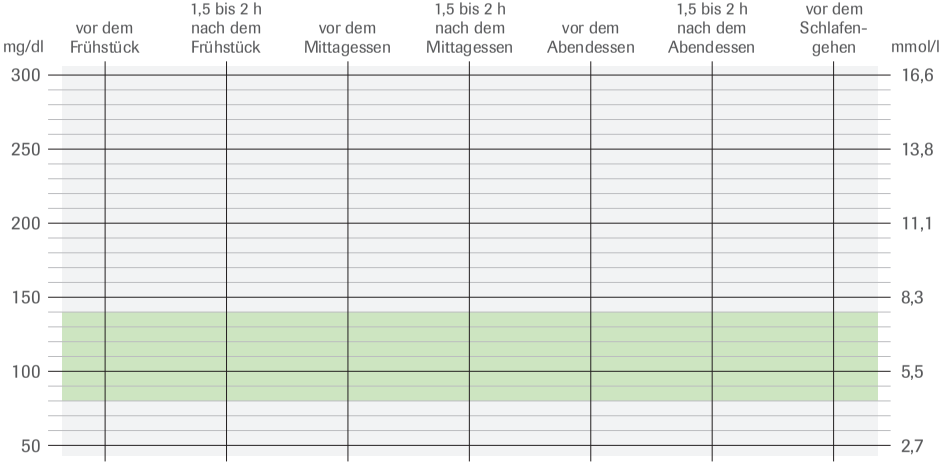
Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



Blutzuckertagesprofil

für die Tage: _____ _____ _____

Datum 1. Tag | Datum 2. Tag | Datum 3. Tag



	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

	Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)			
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: _____

Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: _____

Kontrolluntersuchung

Datum _____

Körpergröße _____ cm

Körpergewicht _____ kg

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Größe in m})^2}$$ _____

Blutdruck _____ mm/Hg

HbA1c _____ %

Albumin im Urin _____ mg/l
Micral-Test® bis 20 mg/l normal

Schwere Hypoglykämien _____ pro Monat

Häufigkeit Selbstkontrolle _____
Anzahl / Woche

Sonstiges _____

_____

Wichtig

Lassen Sie regelmäßig Ihre Füße, Augen, Nieren, Nerven und Blutfettwerte vom Arzt überprüfen.

Notizen

Sie wollen mehr erfahren?
Unsere Mitarbeiter im Accu-Chek Kunden Service Center sind unter der **kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800** (Mo–Fr, 08:00–18:00 Uhr) für Sie da. Oder besuchen Sie unser Online-Portal unter **www.accu-chek.de/bestellcenter** und unsere Facebookseite auf **www.facebook.com/accuchekde**

05215234001 (14) 0818

ACCU-CHEK und ACCU-CHEK GUIDE sind Marken von Roche.
© 2018 Roche Diabetes Care. Alle Rechte vorbehalten.

www.accu-chek.de
Roche Diabetes Care Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim

Roche

ACCU-CHEK®