



Roche

## Tagebuch

**Für die Insulintherapie mit  
festem Spritzschema (CT)**

**ACCU-CHEK®**

Roche

**MEIN LEBEN**  
IST SCHON KOMPLIZIERT GENUG.  
**ZUM GLÜCK**  
GEHT BLUTZUCKERMESSEN JETZT  
**LEICHTER**



**Accu-Chek® Guide macht vieles leichter.**

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

**Jetzt testen: [www.leichter-messen.de](http://www.leichter-messen.de)**

Oder unter der kostenfreien

Telefonnummer: 0800 4466800

**ACCUCHEK®**

## Liebe Benutzerin, lieber Benutzer des Tagebuchs,

ein wichtiger Bestandteil in Ihrer Diabetestherapie ist die regelmäßige Blutzuckerselbstkontrolle. Denn je besser Sie Ihren individuellen Blutzuckerlauf 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!

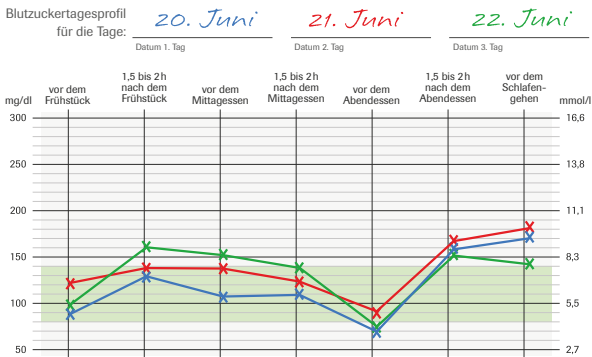
Blutzuckertagesprofile können helfen, ein besseres Gefühl für die Auswirkungen Ihres Alltags auf Ihren Körper und den Blutzuckerspiegel zu bekommen. Dadurch lernen Sie, große Blutzuckerschwankungen und Risikosituationen zu vermeiden (z. B. Über- oder Unterzuckerung) – die beste Vorbeugung gegen Folgeerkrankungen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





## Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)

Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

<b>Insulin</b>			<b>Bemerkungen</b>
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: \_\_\_\_\_

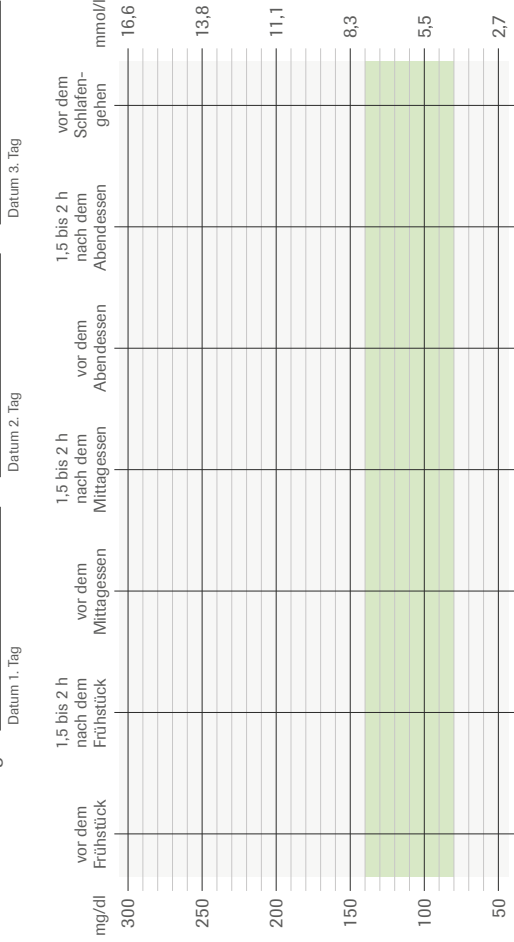




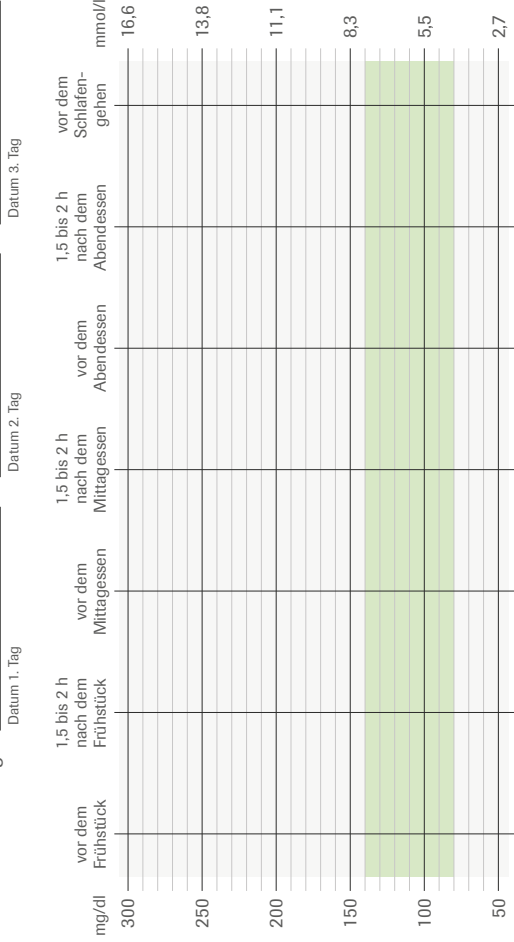
Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

## Blutzuckertagesprofil für die Tage:



# Blutzuckertagesprofil für die Tage:



## Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)

Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_



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

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

## Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)

Datum	morgens	mittags	abends	spät

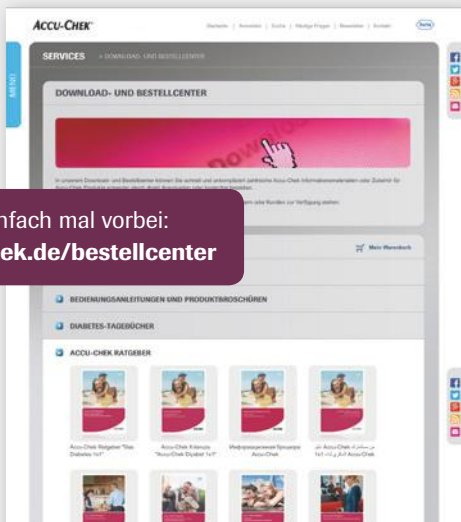
Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

# 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](http://www.accu-chek.de/bestellcenter)



Herr

Frau

---

Vorname

---

Name

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ

---

Wohnort

---

Telefon

/

---

Geburtsdatum

---

Tag, Monat, Jahr

---

E-Mail

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. Wir möchten Sie künftig gerne über wissenswerte Neuigkeiten, insbesondere über Produktentwicklungen, auf dem Postwege, per Fax, per E-Mail bzw. telefonisch informieren oder auch Ihre Erfahrungen und Meinung erfragen. Hierzu bitten wir um Ihre Einwilligung.



---

Datum/Unterschrift

Selbstverständlich können Sie jederzeit von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und der Verwendung Ihrer Daten, insbesondere zu Werbezwecken, widersprechen. Rufen Sie einfach unser Accu-Chek Kunden Service Center an. Wir stehen von Mo. – Fr. von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr unter der **kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800** zur Verfügung.

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

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

Ich messe \_\_\_\_\_ Mal pro Woche meinen Blutzucker.

## 2. Welches Blutzuckermesssystem benutzen Sie hauptsächlich?

Hersteller / Modellname: \_\_\_\_\_

## 3. Wie wird Ihr Diabetes behandelt?

- Diät/Ernährungstherapie
- OAD: Tabletten (orale Anti-Diabetika)
- Kombi: Tabletten und Insulin
- Insulinzufuhr
  - zwei- bis dreimal täglich zu festgesetzten Zeiten
  - mehrmals täglich nach Bedarf
- Insulinpumpe, Modell:  
\_\_\_\_\_

AC BK 16 TBCT

Bitte  
freimachen,  
falls Marke  
zur Hand

---

Deutsche Post   
ANTWORT

Roche Diabetes Care  
Deutschland GmbH  
Postfach 1027 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)

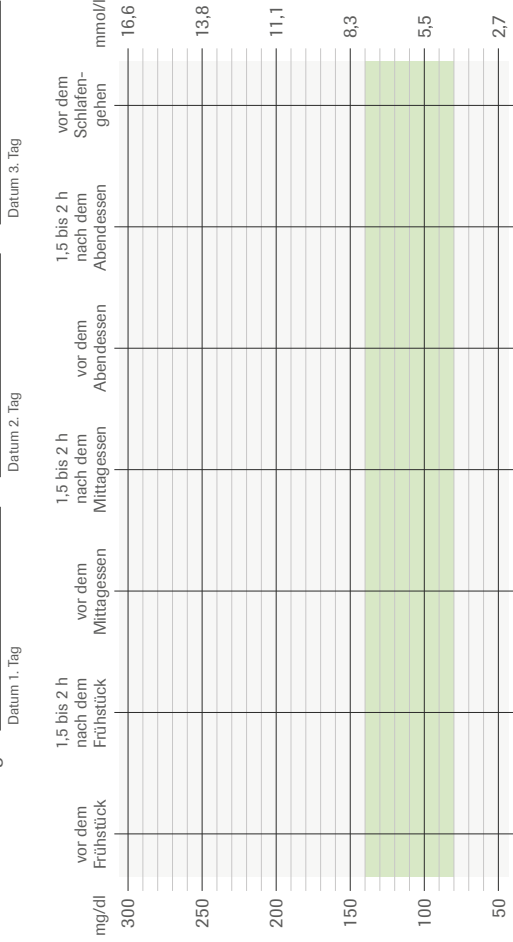
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

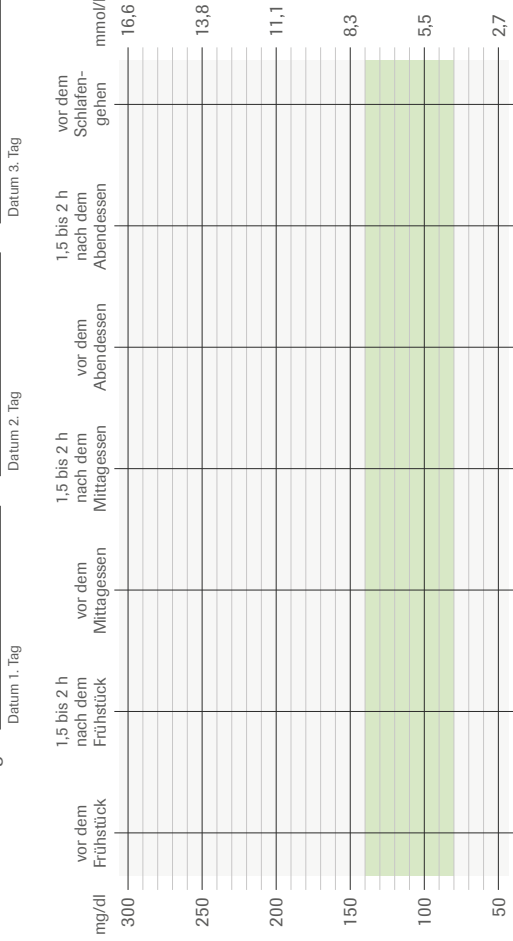
Insulin			Bemerkungen
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

# Blutzuckertagesprofil für die Tage:



# Blutzuckertagesprofil für die Tage:



## Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)

Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

<b>Insulin</b>			<b>Bemerkungen</b>
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: \_\_\_\_\_

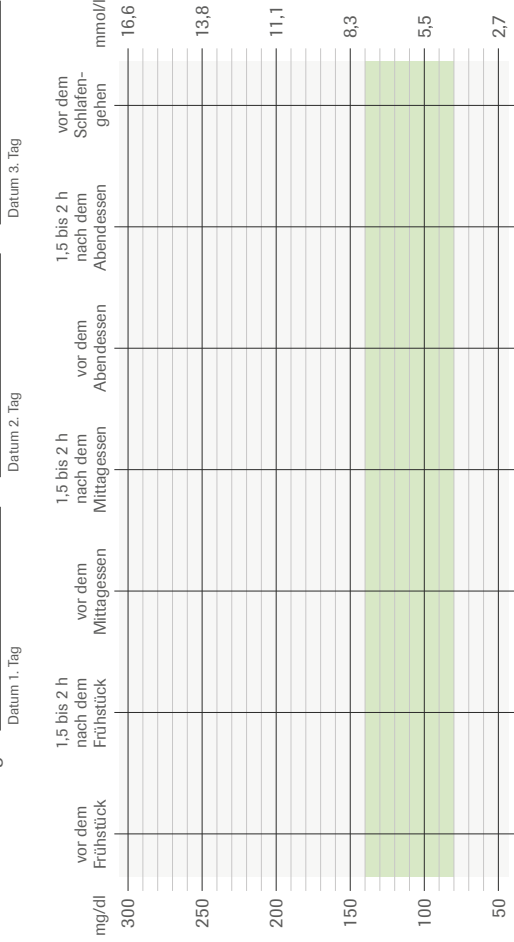
<b>Selbstkontrolle</b> (Blut- oder Urinzucker)				
Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

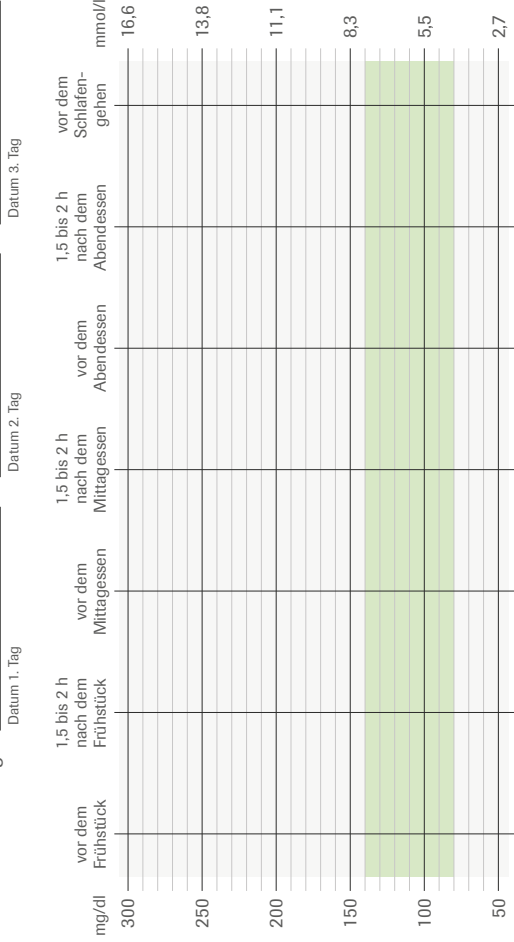
<b>Insulin</b>			<b>Bemerkungen</b>
morgens	mittags	abends	z. B. Unterzuckerungen (Uhrzeit), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen, Krankheit, Feier usw.

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_

## Blutzuckertagesprofil für die Tage:



# Blutzuckertagesprofil für die Tage:



## Selbstkontrolle (Blut- oder Urinzucker)

Datum	morgens	mittags	abends	spät

Datum/Körpergewicht: \_\_\_\_\_



<b>Insulin</b>			<b>Bemerkungen</b>
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: \_\_\_\_\_

# Kalender 2017

## JANUAR

Mo 2 9 16 23 30  
Di 3 10 17 24 31  
Mi 4 11 18 25  
Do 5 12 19 26  
Fr 6 13 20 27  
Sa 7 14 21 28  
**So 1 8 15 22 29**

## FEBRUAR

Mo 6 13 20 27  
Di 7 14 21 28  
Mi 1 8 15 22  
Do 2 9 16 23  
Fr 3 10 17 24  
Sa 4 11 18 25  
**So 5 12 19 26**

## MÄRZ

Mo 6 13 20 27  
Di 7 14 21 28  
Mi 1 8 15 22 29  
Do 2 9 16 23 30  
Fr 3 10 17 24 31  
Sa 4 11 18 25  
**So 5 12 19 26**

## APRIL

Mo 3 10 17 24  
Di 4 11 18 25  
Mi 5 12 19 26  
Do 6 13 20 27  
Fr 7 14 21 28  
Sa 1 8 15 22 29  
**So 2 9 16 23 30**

## MAI

Mo 1 8 15 22 29  
Di 2 9 16 23 30  
Mi 3 10 17 24 31  
Do 4 11 18 25  
Fr 5 12 19 26  
Sa 6 13 20 27  
**So 7 14 21 28**

## JUNI

Mo 5 12 19 26  
Di 6 13 20 27  
Mi 7 14 21 28  
Do 1 8 15 22 29  
Fr 2 9 16 23 30  
Sa 3 10 17 24  
**So 4 11 18 25**

## JULI

Mo 3 10 17 24 31  
Di 4 11 18 25  
Mi 5 12 19 26  
Do 6 13 20 27  
Fr 7 14 21 28  
Sa 1 8 15 22 29  
**So 2 9 16 23 30**

## AUGUST

Mo 7 14 21 28  
Di 1 8 15 22 29  
Mi 2 9 16 23 30  
Do 3 10 17 24 31  
Fr 4 11 18 25  
Sa 5 12 19 26  
**So 6 13 20 27**

## SEPTEMBER

Mo 4 11 18 25  
Di 5 12 19 26  
Mi 6 13 20 27  
Do 7 14 21 28  
Fr 1 8 15 22 29  
Sa 2 9 16 23 30  
**So 3 10 17 24**

## OKTOBER

Mo 2 9 16 23 30  
Di 3 10 17 24 31  
Mi 4 11 18 25  
Do 5 12 19 26  
Fr 6 13 20 27  
Sa 7 14 21 28  
**So 1 8 15 22 29**

## NOVEMBER

Mo 6 13 20 27  
Di 7 14 21 28  
Mi 1 8 15 22 29  
Do 2 9 16 23 30  
Fr 3 10 17 24  
Sa 4 11 18 25  
**So 5 12 19 26**

## DEZEMBER

Mo 4 11 18 25  
Di 5 12 19 26  
Mi 6 13 20 27  
Do 7 14 21 28  
Fr 1 8 15 22 29  
Sa 2 9 16 23 30  
**So 3 10 17 24 31**

# Kalender 2018

## JANUAR

Mo 1 8 15 22 29  
Di 2 9 16 23 30  
Mi 3 10 17 24 31  
Do 4 11 18 25  
Fr 5 12 19 26  
Sa 6 13 20 27  
**So 7 14 21 28**

## FEBRUAR

Mo 5 12 19 26  
Di 6 13 20 27  
Mi 7 14 21 28  
Do 1 8 15 22  
Fr 2 9 16 23  
Sa 3 10 17 24  
**So 4 11 18 25**

## MÄRZ

Mo 5 12 19 26  
Di 6 13 20 27  
Mi 7 14 21 28  
Do 1 8 15 22 29  
Fr 2 9 16 23 30  
Sa 3 10 17 24 31  
**So 4 11 18 25**

## APRIL

Mo 2 9 16 23 30  
Di 3 10 17 24  
Mi 4 11 18 25  
Do 5 12 19 26  
Fr 6 13 20 27  
Sa 7 14 21 28  
**So 1 8 15 22 29**

## MAI

Mo 7 14 21 28  
Di 1 8 15 22 29  
Mi 2 9 16 23 30  
Do 3 10 17 24 31  
Fr 4 11 18 25  
Sa 5 12 19 26  
**So 6 13 20 27**

## JUNI

Mo 4 11 18 25  
Di 5 12 19 26  
Mi 6 13 20 27  
Do 7 14 21 28  
Fr 1 8 15 22 29  
Sa 2 9 16 23 30  
**So 3 10 17 24**

## JULI

Mo 2 9 16 23 30  
Di 3 10 17 24 31  
Mi 4 11 18 25  
Do 5 12 19 26  
Fr 6 13 20 27  
Sa 7 14 21 28  
**So 1 8 15 22 29**

## AUGUST

Mo 6 13 20 27  
Di 7 14 21 28  
Mi 1 8 15 22 29  
Do 2 9 16 23 30  
Fr 3 10 17 24 31  
Sa 4 11 18 25  
**So 5 12 19 26**

## SEPTEMBER

Mo 3 10 17 24  
Di 4 11 18 25  
Mi 5 12 19 26  
Do 6 13 20 27  
Fr 7 14 21 28  
Sa 1 8 15 22 29  
**So 2 9 16 23 30**

## OKTOBER

Mo 1 8 15 22 29  
Di 2 9 16 23 30  
Mi 3 10 17 24 31  
Do 4 11 18 25  
Fr 5 12 19 26  
Sa 6 13 20 27  
**So 7 14 21 28**

## NOVEMBER

Mo 5 12 19 26  
Di 6 13 20 27  
Mi 7 14 21 28  
Do 1 8 15 22 29  
Fr 2 9 16 23 30  
Sa 3 10 17 24  
**So 4 11 18 25**

## DEZEMBER

Mo 3 10 17 24 31  
Di 4 11 18 25  
Mi 5 12 19 26  
Do 6 13 20 27  
Fr 7 14 21 28  
Sa 1 8 15 22 29  
**So 2 9 16 23 30**

## Kontrolluntersuchung

Datum \_\_\_\_\_

Körpergröße \_\_\_\_\_ cm

Körpergewicht \_\_\_\_\_ kg

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.

Roche

# #MESSMUFFEL Profi



## Accu-Chek Mobile

Blutzuckermessgerät, Stechhilfe  
und 50 Tests in einem – immer  
und überall messen.

#meimbuntesleben

Entdecken Sie die Diabetes Community!

[www.mein-buntes-leben.de](http://www.mein-buntes-leben.de)

ACCU-CHEK®

### Sie wollen mehr erfahren?

Unsere Mitarbeiter im Accu-Chek Kunden Service Center sind für Sie da! **Kostenfreie Telefonnummer 0800 4466800** (Mo-Fr, 08:00-18:00 Uhr). Oder besuchen Sie unser Online-Portal unter **[www.accu-chek.de/bestellcenter](http://www.accu-chek.de/bestellcenter)** bzw. unsere Facebook-Seite auf **[www.facebook.com/accucheke](http://www.facebook.com/accucheke)**

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK GUIDE, ACCU-CHEK MOBILE und FASTCLIX sind Marken von Roche.

© 2017 Roche Diabetes Care. Alle Rechte vorbehalten.

**[www.accu-chek.de](http://www.accu-chek.de)**

Roche Diabetes Care Deutschland GmbH  
Sandhofer Straße 116  
68305 Mannheim



**ACCU-CHEK®**

05215234001 (12) 0317