

Typ-2-Diabetes selbst kontrollieren

Ihre Glukosewerte, Ihr Blutdruck und Ihr Gewicht



Liebe Benutzerin, lieber Benutzer,

erhöhte Glukosewerte und hohe Blutdruckwerte können Sie kaum spüren und tun nicht weh. Langfristig verursachen sie jedoch vermeidbare Folgeerkrankungen des Diabetes. Gelegentliche Messungen bei Ihrem Arzt reichen nicht aus, um eine gute Blutzucker- und Blutdruckeinstellung zu erzielen. Deshalb sollten Sie Ihre Werte regelmäßig selbst kontrollieren und die Ergebnisse in diesem Heft protokollieren. Es hat Platz für Ihre Werte eines ganzen Jahres.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Art von Selbstkontrolle für Sie günstig ist und wie häufig Sie diese durchführen sollten! Ihre Aufzeichnungen helfen Ihnen und Ihrem Arzt, frühzeitig auf erhöhte Werte zu reagieren und die Behandlung auf Ihren persönlichen Alltag abzustimmen.

Zur Gewichtskontrolle empfehlen wir Ihnen, sich nur einmal wöchentlich zu wiegen. Übertragen Sie die Ergebnisse in die Gewichtskurve auf den Seiten 64/65, um Ihren langfristigen Gewichtsverlauf besser beurteilen zu können! Neben der Selbstkontrolle sollten Sie regelmäßig weitere Untersuchungen durchführen lassen. In welchen Abständen dies sinnvoll ist, erfahren Sie auf den letzten beiden Seiten.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Ihr -Team

Dieses Selbstkontrollheft gehört:



Name:

Straße:

Wohnort:

Tel.-Nr.:

Anschrift des Arztes:

Praxisstempel



Empfehlung zur Selbstkontrolle der Glukosewerte:

.....
.....

Empfehlung zur Selbstkontrolle der Blutdruckwerte:

.....
.....

Meine HbA_{1c}-Werte:

	Datum		HbA _{1c} -Wert
1. Messung am	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>
2. Messung am	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>
3. Messung am	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>
4. Messung am	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>

Meine Medikamente



Blutzucker:

.....
.....
.....

Blutdruck:

.....
.....
.....

Sonstige:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z.B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z.B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht:						kg

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche	Mein Gewicht: kg						

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)	
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	oberer Wert/ 1. Messung Uhr	unterer Wert 2. Messung Uhr		
Mo					/	/		
Di					/	/		
Mi					/	/		
Do					/	/		
Fr					/	/		
Sa					/	/		
So					/	/		
..... Woche	Mein Gewicht:						kg	

Datum	Blutzucker/Glukose				Blutdruck		Meine Aufzeichnungen (z. B. Besonderheiten bei Essen und Trinken, Bewegung, Erkrankungen, Veränderung der Medikation etc.)
	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	3. Messung Uhr	4. Messung Uhr	1. Messung Uhr	2. Messung Uhr	
Mo					/	/	
Di					/	/	
Mi					/	/	
Do					/	/	
Fr					/	/	
Sa					/	/	
So					/	/	
..... Woche							Mein Gewicht: kg

So erstellen Sie Ihre Gewichtskurve

Notieren Sie in der nächsten Zeit 1 x pro Woche Ihr aktuelles Gewicht! Damit können Sie eine Gewichtskurve erstellen, die Ihnen einen Überblick über den langfristigen Verlauf Ihres Gewichts erlaubt.

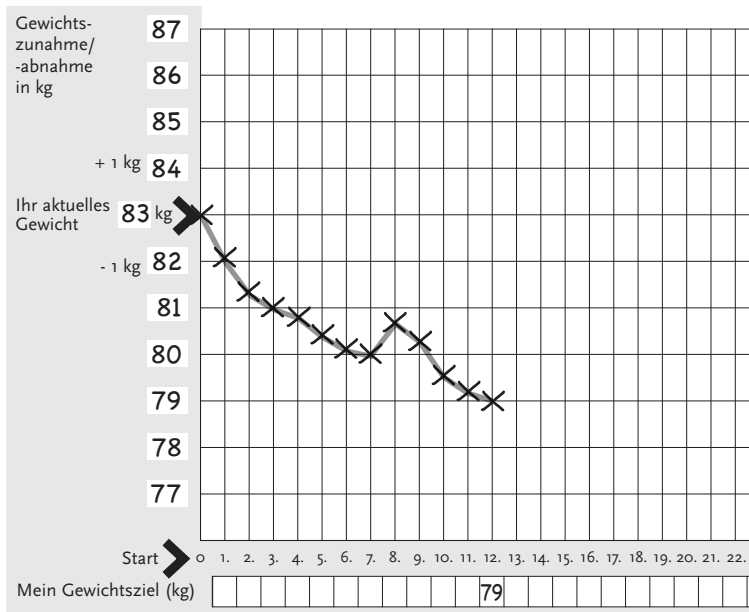
1. Tragen Sie Ihr aktuelles Gewicht am linken Rand des Protokolls neben dem Pfeil ein (in unserem Beispiel: 83 kg)!
2. Tragen Sie dann zur Beschriftung der Gewichtskurve oberhalb Ihres aktuellen Gewichts Zahlen ein, die sich kästchenweise um 1 kg erhöhen (in unserem Beispiel [nach oben]: 83 kg – 84 kg – 85 kg ...)!

Unterhalb des Kästchens mit Ihrem aktuellen Gewicht tragen Sie bitte Zahlen ein, die sich kästchenweise um 1 kg verringern (in unserem Beispiel [nach unten]: 83 kg – 82 kg – 81 kg ...)!

3. Eine Woche später wiegen Sie sich erneut zur selben Zeit mit der selben Waage! Gehen Sie jetzt bei der waagrechten Zahlenreihe (0–52 Wochen) auf den Wert 1, dann senkrecht nach oben und machen ein Kreuz bei dem Wert Ihres momentanen Körpergewichts (in unserem Beispiel: 82 kg)!
4. Verbinden Sie Ihre wöchentlichen Ergebnisse zu einer Gewichtskurve!

So legen Sie Ihr Gewichtsziel fest

Nehmen Sie sich ein Ziel vor: Wie viel kg wollen Sie in den nächsten Wochen abnehmen? Tragen Sie dazu Ihr angestrebtes Gewicht in die Zeile „Mein Gewichtsziel (kg)“ unterhalb der Tabelle ein! In unserem Beispiel möchte eine Person nach 12 Wochen von 83 kg um 4 kg auf 79 kg abnehmen.



Kontrolluntersuchungen in jedem Quartal

- ▶ **Blutdruck**
 - ▶ Systolische und diastolische Werte (z.B. 130/85 mmHg)
- ▶ **Langzeitzuckerwert HbA_{1c}**
 - ▶ Zeigt die mittlere Glukose der letzten 3 Monate an
- ▶ **Bei Insulintherapie**
 - ▶ Untersuchung der Spritzstellen und Überprüfung der Spritztechnik

Kontrolluntersuchungen einmal im Jahr

▶ Niere

- ▶ Kreatinin im Blut
- ▶ Eiweiß/Mikroalbumin im Urin
- ▶ Bestimmung von Albumin-Kreatinin-Verhältnis (AKR) und geschätzter glomerulärer Filtrationsrate (eGFR)
- ▶ nach ärztlicher Risikoeinschätzung auch häufiger

▶ Auge

- ▶ Augenärztliche Untersuchung
- ▶ alle 2 Jahre, bei erhöhtem Risiko auch häufiger

▶ Füße

- ▶ Inspektion der Füße, Prüfung des Pulsstatus, Überprüfung von Nervenschädigungen
- ▶ Bei erhöhtem Risiko: Überprüfung des Schuhwerks
- ▶ bei Nervenschädigungen: alle 6 Monate
- ▶ bei Nervenschädigungen und weiteren Risikofaktoren (z.B. periphere arterielle Verschlusskrankung, Fußgeschwüre, Fußdeformitäten): alle 3 Monate oder häufiger

▶ Zähne

- ▶ Überprüfung der Mund- und Zahngesundheit (z.B. Parodontitis)

Bibliographische Informationen der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-87409-794-9

Impressum:

Alle Rechte vorbehalten

© MedTriX GmbH

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

de-shop@medtrix.group

www.mtx-shop.de

2026, unveränderter Nachdruck der 5. Auflage 2025

FIDAM GmbH Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Bad Mergentheim

„Typ-2-Diabetes selbst kontrollieren“ ist Bestandteil des Schulungs- und Behandlungsprogramms MEDIAS 2 BASIS (vormals MEDIAS 2) für Patienten mit nicht-insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes im mittleren Lebensalter. MEDIAS 2 BASIS wurde mit Unterstützung des Bundesforschungsministeriums vom Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad-Mergentheim e.V. entwickelt.

Fotographie: Victor S. Brigola, Stuttgart

Titelbild: Adobe Stock | Robert Kneschke

Design: Lothar Steyer, Mainz

MEDIAS 2 BASIS einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.