Tagesbericht (Name)				Datum:		
	Grösse				Montag	Dienstag
	Gewicht				Mittwoch	Donnerstag
	Akt. Hba1c				Freitag	Samstag
					Sonntag	

	Blutzucker			Blutdruck			
Uhrzeit	BZ	KE	NovoRapid	Uhrzeit	Sys	Dia	Puls
Faktoren	Mo 3	Mi 3	Ab 3	25. I.E.	Korrektur	Novo. 25	Leve.50

Einnahme gestellter Tabletten:	Mo:	Mi:	Ab:	Na:	

Einnahme zusätzlicher Medikamente

Uhrzeit	Medikament	Menge		

Einnahme Schüssler-Salze

Uhrzeit	Nr.		Nr.	D	Menge	Gegen

Bemerkungen	

Tagesbericht Frank Wegner vom :						
Allergien : Keine bekannt						
!!!!! Kortisongaben bitte nur nach Rücksprache mit mir ODER						
nur wenn unbedingt Lebenswichtig !!!!!						
Allgemeines Befinden:						
Stuhlgang:	Normal	Mittel	Hart	Dünn	Durchfall	
Urinmenge in 24 Std.:		1 - 2 Liter	2 - 3 Liter	3 -4 Liter	5 Liter und mehr	
Schlaf vom Vortag zu heute:		Ruhig	Mittel	Gut	Unruhig	Schlecht
Sclafenszeit in Std:	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Wachzeiten in Std:	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Schmerzen:	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Ellenbogen: R / L / B	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Hüfte: R / L / B	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Beine: R / L / B	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Füße: R / L / B	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Kopfschmerzen	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Gehen: R / L / B	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	
Bewegung: Siehe auch unter Besonderes!						
Stadtfahrt nach HL	Kleiner Einkauf 3 Km		Grosser Einkauf 5 Km		Bummeln etc 5 Km	
Kücknitz	Kleiner Einkauf 1,5 Km		Grosser Einkauf 2,5 Km		Spaziergang Km	
Haushalt:	Aufräumen		Saugen		Faulenzen	
	Kochen etc.		Abwaschen		Wäsche waschen	
Hobbys:	Basteln		Büroarbeiten allg.		PC - Arbeiten	
Privates:	Besuch bekommen		Besuch gemacht			
	Arztbesuche s.U.		Massagen etc.		Sonstiges	
Pflege:	Hh-Hilfe	Pfleger	Kochen	Einkauf	Begleitung	
Arztbesuche:	Hausarzt	Neurol.	Diabetol.	Kardiol.	Neuroch.	Gefäßch.
Arztbesuche:	Schmerzth.	Augen	Psycholog.			Zahnarzt
Fortbewegung:						
Mit Schrittzähler:	Schr.	KM:	Im Haus:	Schr.	KM:	
Med. Behandlung:	Gymnastik		Galileo		Schwimmen	
	Massagen					
Bemerkungen:						

Essensplan von Frank Wegner						
		BZ vor	Berechn.	Insulin	Montag	Dienstag
Uhrzeit	Was gegessen	Essen	KE	gespritzt	Mittwoch	Donnerstag
					Freitag	Samstag
					Sonntag	
					Ger. Zigaretten	
					Kaffee	
					Bier	
					Fruchtsaft	
					Limo m. Zucker	
					Limo o. Zucker	
					Tee/Kräutertee	
					Milchgetränke	
					x 250 ml	
					Joghurtgetränke	
Standard 1	2 Mehrkornbr.,1 Weizenbr.,Butter (wen).1x Wurst,2xMarmelade		9		x 250 ml	
Standard 2	2 Mehrkornbr.,1 Weizenbr.,Butter (wen).2x Wurst,1xMarmelade		8		Walnüsse (essb. Ant.)	
Standard 3	3 Mehrkornbr.Butter (wen).2x Wurst,1xMarmelade		8			
Standard 4	3 Mehrkornbr.Frischk. (wen).3x Wurst,		6		Erdnüsse (essb. Ant.)	
Standard 5	3 Mehrkornbr.Frischk. (wen).2x Wurst, 1x Gemüse		6			
Standard 6	Müsli					
Standard 7	Müsli					