

Name, Datum und Kontakt: _____

Kreuze an, welche Symptome du hast und ob du sie in der frühen, mittleren oder späten Phase hast

Hypo-Tabelle

Meine üblichen Hypo-Symptome sind...



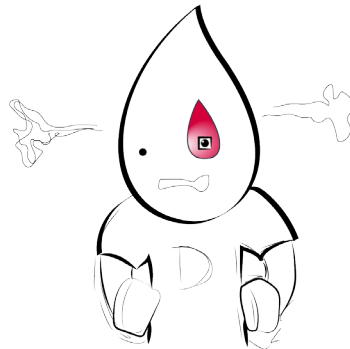
**KALTES
SCHWITZEN**

FRÜH MITTEL SPÄT



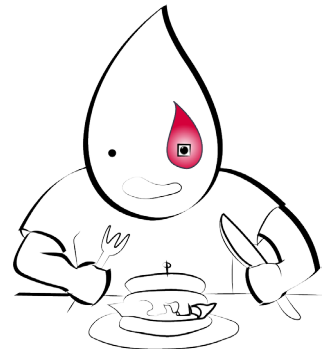
SCHWACHHEIT

FRÜH MITTEL SPÄT



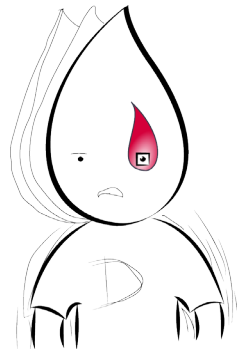
REIZBARKEIT

FRÜH MITTEL SPÄT



HUNGER

FRÜH MITTEL SPÄT



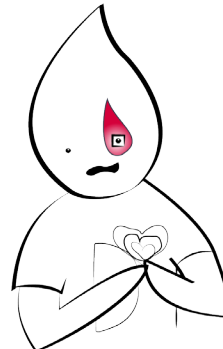
**VERSCHWOMMENE
SICHT**

FRÜH MITTEL SPÄT



SCHWINDEL

FRÜH MITTEL SPÄT



**SCHNELLER
HERZSCHLAG**

FRÜH MITTEL SPÄT



ZITTRIGKEIT

FRÜH MITTEL SPÄT

Meine anderen Symptome sind: _____

Was ist zu tun in:

FRÜHPHASE (ein wenig niedrig) MITTLERE PHASE (niedrig) SPÄTERE PHASE (sehr niedrig)

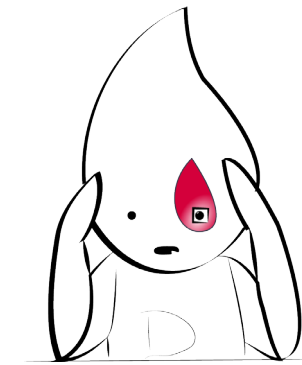
--	--	--

Name, Datum und Kontakt: _____

Kreuze an, welche Symptome du hast und ob du sie in der frühen, mittleren oder späten Phase hast

Hyper-Tabelle

Meine üblichen Hyper-Symptome sind...



KOPFSCHMERZEN

FRÜH MITTEL SPÄT



TROCKENER MUND

FRÜH MITTEL SPÄT



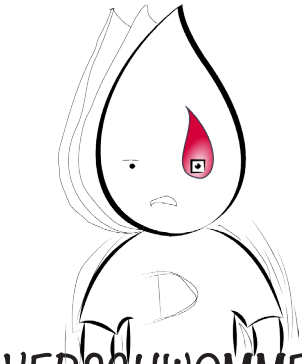
HARNDRANG

FRÜH MITTEL SPÄT



MAGENKRÄMPFE

FRÜH MITTEL SPÄT



VERSCHWOMMENE SIGHT

FRÜH MITTEL SPÄT



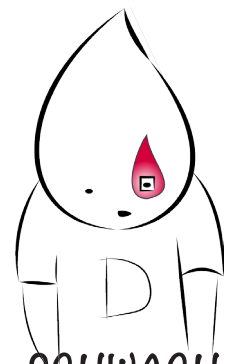
NERVOSITÄT

FRÜH MITTEL SPÄT



KONZENTRATIONSSCHWÄCHE

FRÜH MITTEL SPÄT



SCHWACH FÜHLEN

FRÜH MITTEL SPÄT

Meine anderen Symptome sind: _____

Was ist zu tun in:

FRÜHPHASE (ein wenig hoch)

MITTLERE PHASE (hoch)

SPÄTERE PHASE (sehr hoch)

--	--	--

Name, Datum und Kontakt: _____

Fülle die Tabelle aus, indem du antwortest, was du in verschiedenen Situationen gerne isst.

Ernährungstabelle

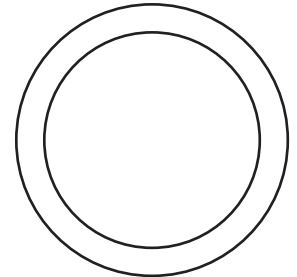
Was und wann sollte man **VOR** dem Training / Spiel / Wettkampf essen?







Glukose-Trend



Portionen hier einzeichnen

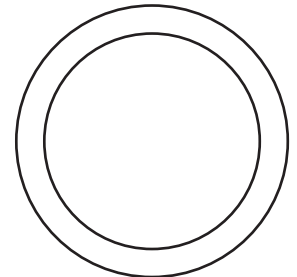
Was und wann esse ich **WÄHREND** des Trainings / Spiels / Wettkampfs?







Glukose-Trend



Portionen hier einzeichnen

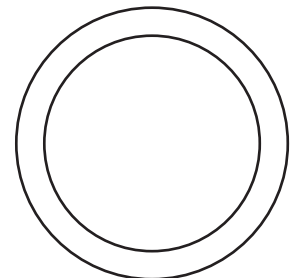
Was und wann esse ich **NACH** dem Training / Spiel / Wettkampftag?







Glukose-Trend



Portionen hier einzeichnen

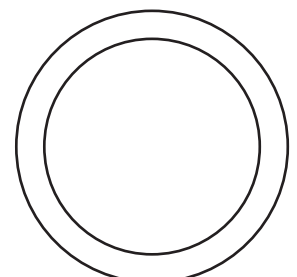
Was esse ich normalerweise am liebsten?







Glukose-Trend



Portionen hier einzeichnen

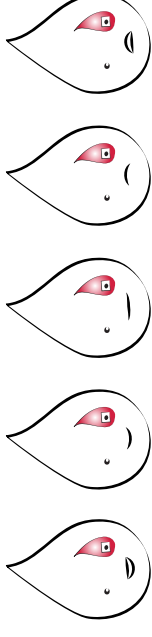
Name, Datum und Kontakt: _____

Aktivitäts-Tagebuch

Sportart: _____

Bewerten Sie Ihre Regelung:

Datum: _____



Was hast du gemacht und wie würdest du die Intensität einschätzen?

Ganzes Training		Teile des Trainings												
	Zeit													
	Übung													
	Art													
☆☆☆☆	Intensität	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆

Wie hast du deinen Diabetes in den Griff bekommen? Name der Strategie: _____

	30 min vorher	kurz vorher	während	unmittelbar danach	1 Stunde danach	verzögerte Hypo
Glukose <small>*wenn möglich Glukose-Trend hinzufügen</small>						ja / nein wenn ja, wann:
Ernährung						
Insulindosis						

Name, Datum und Kontakt:

Aktionsplan

Schreibe die Maßnahmen auf, die bei unterschiedlichen Blutzuckerwerten und in verschiedenen Situationen ergriffen werden müssen.

Kreise die Situation ein: TRAINING - SPIEL - ODER WETTKAMPFTAG - REISETAG - NACHTZEIT - Sonstiges:				
GLUKOSE (mmol/L or mg/dL)	AKTION 1	WER?	AKTION 2	WER?
unter 2.2 / 40				
2.2 - 4 / 40 - 70				
4 - 5.5 / 70 - 100				
5.5 - 8 / 100 - 145				
8 - 16 / 145 - 300				
16 - 24 / 300 - 500				
über 24 / 500				

Name, Datum und Kontakt: _____

Je nachdem, was das Kind gerade benutzt

Reise-Checkliste

- INSULIN-FLÄSCHCHEN
- INSULIN-KÜHLTASCHEN ODER -BEUTEL
-
- INSULIN-PENS (KURZ- UND LANGANHALTEND)
- ERSATZ-PENS
- NADELN
-
- INSULINPUMPE
- ERSATZ FÜR DIE PUMPE (PEN)
- INFUSIONSSETS
- BATTERIEN
- EINFÜHRHILFE
-
- SENSOREN
- EINFÜHRHILFE
- KLEBEBAND
- LADEGERÄT
- BATTERIEN
-
- BLUTZUCKERMESSGERÄT
- BACK-UP BLUTZUCKERMESSGERÄT
- TESTSTREIFEN
- LANZETTEN
-
- GLUKOSE-TABLETTEN - TRAUBENZUCKER
- BEVORZUGTE SNACKS
- KETON-MESSGERÄT
- GLUCAGON-KIT
-
- DIABETES-PASS ODER ÄHNLICHES
- TELEFONNUMMER UND E-MAIL-ADRESSE DES ARZTES/DER KRANKENSCHWESTER
- KOHLENHYDRAT-APP ODER BUCH
- ANTRAG AUF MEDIZINISCHE AUSNAHMEGENEHMIGUNG - THERAPEUTIC USE EXEMPTION (TUE)
-
-
-
-
-
-
-
-
-
- Bei Verwendung eine Markierung setzen

