

Vorname _____ Nachname _____

Vitalparameter

Datum _____

Blattnummer _____

	Datum	Blutzucker	Insulin IE	Blutdruck	Puls	Fl. Einfuhr	Fl. Ausfuhr	Stuhlgang	Bemerkung
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

Arzt _____