



Naam: \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
 Patiëntnummer: \_\_\_\_\_

Dag	Tijd								Insuline dosering				Opmerkingen
	N	N.O.	V.L.	N.L.	V.A.	N.A.	V.S.	Nacht	O	L	A	S	

- |      |                        |   |                 |
|------|------------------------|---|-----------------|
| N    | Nuchter                | O | Ontbijt         |
| N.O. | 2 uur na het ontbijt   | L | Lunch           |
| V.L. | Voor de lunch          | A | Avondeten       |
| N.L. | 2 uur na de lunch      | S | Voor het slapen |
| V.A. | Voor het avondeten     |   |                 |
| N.A. | 2 uur na het avondeten |   |                 |
| V.S. | Voor het slapen        |   |                 |