

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Dato: _____

Skema til kulhydrattælling

	Blodsukker	Mad og drikkevarer	Mængde (g, dl, stk.)	Kulhydrat (g)	Insulin	Motion og andre bemærkninger
Morgen Kl.						
Formiddag Kl.						
Frokost Kl.						
Eftermiddag Kl.						
Aften Kl.						
Sen aften Kl.						