

# Vorbereitung einer sensorunterstützten Pumpentherapie (SuP)

## MEINE ERWARTUNGEN

NAME: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_

Meine Erwartungen an **SuP**:

Meine Erwartungen an meinen **Arzt/das Schulungsteam**:

Meine **Therapieziele** sind:

Wie möchte ich meine **Therapieziele realisieren**?

Wie möchte ich meinen **Erfolg messen**?

Kommentare Arzt / Datum:

Kommentare DiabetesberaterIn / Datum: