



Supplement-Check (Typ-1-Diabetes)

Kurz-Checkliste für eine gezielte Ergänzung: Anlass klären, sicher starten, Verlauf kontrollieren.

Name: _____ Datum: _____

1) Ziel & Anlass

Mein Ziel (1 Satz): _____

Warum denke ich an ein Supplement? (ankreuzen)

- ☐ Mangel im Labor nachgewiesen
 - ☐ Ernährung (z. B. wenig Fisch/Meeresfrüchte, wenig Milchprodukte, vegetarisch/vegan)
 - ☐ Beschwerden (z. B. Krämpfe, Müdigkeit) – bitte unten notieren
 - ☐ Ärztin/Arzt hat es empfohlen
- Notizen (Beschwerden / Kontext):

2) Präparat & Dosierung

Präparat (Name): _____ Dosis: _____

Startdatum: _____ Dauer (geplant): _____ Zielwert/Marker: _____

3) Verlaufskontrolle (Checkpunkt setzen)

Nach ____ Wochen bewerte ich:

- ☐ Verträglichkeit (Nebenwirkungen?)
- ☐ Zielwerte/Laborwerte (falls geplant)
- ☐ Alltag: spürbarer Nutzen ja/nein
- ☐ Entscheidung: weiter / anpassen / stoppen

4) Sicherheitscheck (vor Start kurz prüfen)

- ☐ Nierenerkrankung oder eingeschränkte Nierenfunktion
- ☐ Schwangerschaft / Stillzeit
- ☐ Blutverdünner oder Blutungsneigung
- ☐ Operation geplant
- ☐ Mehrere Präparate gleichzeitig (Dosen addieren / Wechselwirkungen prüfen)

Hinweis: Diese Checkliste ersetzt keine ärztliche Beratung. Bei Unsicherheit bitte mit Ärztin/Arzt besprechen.