



MON CARNET

D'ENTRAINEMENT SPORTIF

Semaine du : au

	Heure	Type de sport	Durée	Glycémie avant / pendant / après	Types d'insuline	Injections / jour	Dose / jour	Alimentation avant / pendant / après
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								
Samedi								
Dimanche								