DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

Bardzo ważne jest, aby dzienniczek wypełnić dokładnie. Podczas notowania, sposób żywienia nie powinien ulec zmianie – chcę poznać Twoje dotychczasowe nawyki. To pozwoli mi dopasować odpowiednie zalecenia dietetyczne.

Powodzenia!

PRZYKŁAD

**dzień tygodnia: środa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Godzina | Nazwa potrawy | Wszystkie składniki (proszę określić również ich rodzaj np. tłusty/chudy, razowy) | Ilość (waga produktu lub miary domowe- np. łyżka, szklanka, ¼ salaterki itp.) | Odczucia (głód, sytość + ewentualne dolegliwości po posiłku np. zgaga, wzdęcia, zaparcia, senność) |
| *9.00* | *kanapka* | *chleba razowego z ziarnami* | *2 kromki* | *nasycenie* |
|  |  | *masło* | *około 2 łyżeczki* |
|  |  | *wędlina drobiowa* | *2 plasterki* |
|  |  | *pomidor* | *średni* |
|  |  | *sałata* | *garść* |
|  |  | *olej rzepakowy* | *2 łyżeczki* |
|  |  | *herbata z cukrem* | *2 łyżeczki* |

**dzień tygodnia:** …......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Godzina | Nazwa posiłku\* | Wszystkie składniki (proszę określić również ich rodzaj np. tłusty/chudy, razowy) | Ilość (waga produktu lub miary domowe- np. łyżka, szklanka, ¼ salaterki itp.) | Odczucia (głód, sytość + ewentualne dolegliwości po posiłku np. zgaga, wzdęcia, zaparcia, senność) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Proszę wpisywać każdą przekąskę (np. owoc, batonik, cukierki, orzeszki itp.) oraz wszystkie wypite płyny: woda, napoje, herbata, kawa itp.

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

**dzień tygodnia:** …......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Godzina | Nazwa posiłku | Wszystkie składniki (proszę określić również ich rodzaj np. tłusty/chudy, razowy) | Ilość (waga produktu lub miary domowe- np. łyżka, szklanka, ¼ salaterki itp.) | Odczucia (głód, sytość + ewentualne dolegliwości po posiłku np. zgaga, wzdęcia, zaparcia, senność) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

**dzień tygodnia:** …......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Godzina | Nazwa posiłku | Wszystkie składniki (proszę określić również ich rodzaj np. tłusty/chudy, razowy) | Ilość (waga produktu lub miary domowe- np. łyżka, szklanka, ¼ salaterki itp.) | Odczucia (głód, sytość + ewentualne dolegliwości po posiłku np. zgaga, wzdęcia, zaparcia, senność) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |