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)