

Dzienniczek żywieniowy:

Proszę o wypełnienie dzienniczka żywieniowego. Szczegółowe notowanie wszystkich spożytych posiłków, przekąsek, napojów.

Proszę zanotować przynajmniej 3 dni standardowe (codziennej diety) i jeden niestandardowy np. weekend.

Dzięki dzienniczкови będzie można łatwo określi Pana/ Pani preferencje żywieniowe ewentualnie określić błędy żywieniowe.

Przykład wypełnienia:

Podczas wypełniania proszę zawsze wpisać:

Godzinę: wpisujemy godzinę konsumpcji

Posiłek: śniadanie, przekąska , 2 śniadanie itp

Skład: jak najbardziej dokładny opis produktu:

- rodzaj pieczywa np., bułka pszenna, jasna, chleb razowy słonecznikowy,
- zawartość tłuszczu w produkcie np. mleko 2%, twaróg półtłusty
- nazwę produktu: ser edamski, kiełbasa krakowska, polędwica z indyka

Miara ilość, gramatura podana na opakowaniu, szklanka, łyżka, kostka, talerz , łyżeczka, itp

Sposób przyrządzenia: smażenie, pieczenie , duszenie, w folii, na parze itp

Uwagi: jedzenie smaczne, bolał mnie brzuch, zjadłam dodatkę bo było pyszne itp

Emocje: - jeżeli odczuwalne i istotne: np. byłam zła, było mi smutno, był spokój, przyjemne spotkanie towarzyskie, poczułam zdenerwowanie, kołatanie serca, zrobiłem się śpiący itp

Przykład wypełnienia

Imię nazwisko: Iwona Stokrotka Data: 17 lutego 2013 roku dzień: niedziela

godzina	posiłek	nazwa	Skład	Miara/ilość	Sposób przygotowania	uwagi	Emocje/samopoczucie
8:30	śniadanie	Jajecznica z bułką	jaja	3 szt	smażenie	Pyszna:	Był spokój bo to niedziela
			masło	łyżeczka			
			szczypior	garść			
			Bułka żytnia	1 szt			
			masło	łyżeczka			
			Pomidor średni	1 szt			
9:30	przekąska	kawa drożdżówka	Kawa instant Mleko 2% Kupiona w „sowie”	1 łyżeczka 1/3 szklanki cała			Nadal spokój
11:30	II śniadanie	Kanapka z pasztetem i ogórkiem kiszonym	Chleb żytni razowy ze słonecznikiem Pasztet drobiowy „drostet” Ogórek kiszony	2 kromki Opakowanie 40 gram 1 średni			Spać mi się zachciało strasznie i nic mi się nie chce

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY - POSIŁKI

Imię Nazwisko..... Data..... Dzień

Pobudka o godz..... Sen nocny..... drzemki.....oddo.....

Godz.	Posiłek napój	Nazwa	Skład	Miara/ ilość	Sposób przygotowania	uwagi	Emocje/ samopoczucie



Stosowana dieta alternatywna?.....ograniczenia wyborów żywieniowych alergię itp.?.....

Suplementy diety: jakie.....Jak często...../Leki.....

Aktywność fizyczna: TAK/NIE, Jaka.....Ile czasu.....w godz.....

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY - POSIŁKI

Imię Nazwisko..... Data..... Dzień

Pobudka o godz..... Sen nocny..... drzemki.....oddo.....

Godz.	Posiłek napój	Nazwa	Skład	Miara/ ilość	Sposób przygotowania	uwagi	Emocje/s amopoczucie



Stosowana dieta alternatywna?.....ograniczenia wyborów żywieniowych alergię itp.?.....

Suplementy diety: jakie.....Jak często...../Leki.....

Aktywność fizyczna: TAK/NIE, Jaka.....Ile czasu.....w godz.....

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY - POSIŁKI

Imię Nazwisko..... Data..... Dzień

Pobudka o godz..... Sen nocny..... drzemki.....oddo.....

Godz.	Posiłek napój	Nazwa	Skład	Miara/ ilość	Sposób przygotowania	uwagi	Emocje/ samopoczucie



Stosowana dieta alternatywna?.....ograniczenia wyborów żywieniowych alergię itp.?.....

Suplementy diety: jakie.....Jak często...../Leki.....

Aktywność fizyczna: TAK/NIE, Jaka.....Ile czasu.....w godz.....

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY - POSIŁKI

Imię Nazwisko..... Data..... Dzień

Pobudka o godz..... Sen nocny..... drzemki.....oddo.....

Godz.	Posiłek napój	Nazwa	Skład	Miara/ ilość	Sposób przygotowania	uwagi	Emocje/s amopoczucie



Stosowana dieta alternatywna?.....ograniczenia wyborów żywieniowych alergię itp.?.....

Suplementy diety: jakie.....Jak często...../Leki.....

Aktywność fizyczna: TAK/NIE, Jaka.....Ile czasu.....w godz.....