

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY



Przed przystąpieniem do uzupełniania dzienniczka proszę o przeczytanie poniższych zasad:

- Dzienniczek miej cały czas przy sobie!
- Zapisuj na bieżąco, czytelnie wszystkie spożywane produkty, potrawy oraz napoje (nawet jeżeli będzie to jeden orzeszek).
- Staraj się nie uzupełniać dzienniczka „z pamięci”.
- Dzienniczek uzupełniaj przez 3 dni (dwa dni powszednie + jeden weekendowy).
- Zapisuj czas i miejsce spożycia poszczególnych posiłków (dom, praca, restauracja itp.).
- W rubryce „charakterystyka posiłku” - wpisz nazwę potrawy, zastosowane składniki i rodzaj obróbki kulinarnej.
- Posiłki rozpisuj na poszczególne składniki - sama nazwa nie wystarczy! Możesz zapisywać dokładne nazwy spożytych produktów oraz nazwy firm.
- Zapisuj ilości spożytego jedzenia: mogą być to miary domowe (szklanka, łyżeczka itp.) lub gramaturowo - przy użyciu wagi kuchennej.
- Jeżeli w danym dniu wystąpiła aktywność fizyczna, proszę ją zapisać w uwagach (rodzaj aktywności, intensywność, czas trwania, w jakich godzinach występowała).
- Jeżeli zażywasz leki i/lub suplementy diety, to wpisz nazwy i dawki w uwagach.
- W przypadku pominięcia wymienionego w dzienniczku posiłku –postaw kreskę w odpowiedniej kratce.
- Pamiętaj, że robisz to dla siebie, więc bądź ze sobą szczerą/-y!

Dzień 1 – data:

Godzina pobudki:

Godzina położenia się spać:



CENTRUM TERAPEUTYCZNE

| Nazwa posiłku | Godzina i miejsce spożycia posiłku | Charakterystyka posiłku | Ilość | Uwagi |
|---------------|------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| I śniadanie | | | | |
| II śniadanie | | | | |
| Obiad | | | | |
| Podwieczorek | | | | |
| Kolacja | | | | |
| Przekąski | | | | |

Dzień 2 – data:

Godzina pobudki:

Godzina położenia się spać:



CENTRUM TERAPEUTYCZNE

| Nazwa posiłku | Godzina i miejsce spożycia posiłku | Charakterystyka posiłku | Ilość | Uwagi |
|---------------|------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| I śniadanie | | | | |
| II śniadanie | | | | |
| Obiad | | | | |
| Podwieczorek | | | | |
| Kolacja | | | | |
| Przekąski | | | | |

Dzień 3 – data:

Godzina pobudki:

Godzina położenia się spać:

| Nazwa posiłku | Godzina i miejsce spożycia posiłku | Charakterystyka posiłku | Ilość | Uwagi |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| I śniadanie | | | | |
| II śniadanie | | | | |
| Obiad | | | | |
| Podwieczorek | | | | |
| Kolacja | | | | |
| Przekąski | | | | |