|  |
| --- |
| DZIEŃ ROBOCZY |
| Godzina oraz miejsce spożywania posiłku | Posiłek | Produkty oraz ich ilość (gramatura lub miara domowa) | Uwagi/Ewentualne dolegliwości po spożyciu posiłku oraz aktywność fizyczna | Leki oraz suplementy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY



|  |
| --- |
| DZIEŃ ROBOCZY |
| Godzina oraz miejsce spożywania posiłku | Posiłek | Produkty oraz ich ilość (gramatura lub miara domowa) | Uwagi/Ewentualne dolegliwości po spożyciu posiłku oraz aktywność fizyczna | Leki oraz suplementy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



|  |
| --- |
| DZIEŃ WOLNY OD PRACY (WEEKEND) \* |
| Godzina oraz miejsce spożywania posiłku | Posiłek | Produkty oraz ich ilość (gramatura lub miara domowa) | Uwagi/Ewentualne dolegliwości po spożyciu posiłku oraz aktywność fizyczna | Leki oraz suplementy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DZIENNICZKA ŻYWIENIOWEGO**

1. Zapisuj dokładnie każdy posiłek, napój, przekąskę oraz produkt, który spożyłaś/eś.
2. Notuj ewentualne dolegliwości/odczucia po spożyciu danego posiłku.
3. Zapisuj godziny oraz miejsca w których spożywałaś/eś posiłek.
4. Postaraj się jak najdokładniej oszacować ilości produktów wchodzących w skład posiłku oraz rodzaj produktów.
5. Miej na uwadze, że np. kawa z mlekiem pomiędzy posiłkami to też posiłek.
6. Wypełniaj dzienniczek przez 2 dni robocze oraz 1 dzień weekendowy (wolny od pracy)
7. Zapisuj również wszystkie leki oraz suplementy, które przyjmujesz (uwzględniając dawkę oraz porę spożycia)
8. W polu produkty uwzględnij obróbkę termiczną (np. Schab smażony z panierką (100g schabu, 2 łyżki bułki tartej oraz 3 łyżki oleju rzepakowego)
9. Poniżej znajdziesz przykładowo wypełniony dzienniczek żywieniowy.
10. Zapisuj również aktywność fizyczną, jeśli taka w danym dniu wystąpiła.

Jeśli masz kłopoty z wypełnieniem skontaktuj się ze mną.

|  |
| --- |
| DZIEŃ ROBOCZY |
| Godzina oraz miejsce spożywania posiłku | Posiłek | Produkty oraz ich ilość (gramatura lub miara domowa) | Uwagi/Ewentualne dolegliwości po spożyciu posiłku oraz aktywność fizyczna | Leki oraz suplementy |
| 6:30Dom | Śniadanie Owsianka z owocami | Płatki owsiane (4 łyżki)Mleko 3,2% (1 szklanka)Banan (50g)Orzechy włoskie (30g)Woda 30 min przed śniadaniem | Szybkie uczucie głody, 1,5 h po spożyciu śniadania | 1h przed śniadaniem Euthyrox 50 |
| 8:00Praca | Przekąska | Kawa z mlekiem 3,2% (1/3 szklanki mleka)Łyżeczka miodu Ciastko delicje (1szt.)Woda 1 szklanka |  |  |
| 11:00Praca | Przekąska | Jabłko (1 szt.)Woda (2 szklanki) | Ból brzucha |  |
| 14:30Dom | ObiadUdko pieczone z ziemniakami | Udko (1 szt.)Olej rzepakowy do smażenia (1 łyżka)Ziemniaki (3 szt.)Buraczki (3 łyżki)Szklanka soku pomarańczowego  | Trening siłowy 2 h po obiedzie | Witamina D3- 2000j |
| 19:00Posiłek zjedzony w domu przed TV | KolacjaNaleśniki z twarogiem | Mąka pszenna (6 łyżek)Jajko (1 szt.)Mleko (½ szklanki)Cukier (1 łyżka)Twaróg (100g)Borówki (50 g) | Odbijanie, wzdęcia | Kompleks witamin |
| 22:00 Dom | Przekąska | Garść orzeszków ziemnychCoca cola 1 szklanka | Uczucie głodu |  |

PRZYKŁADOWO WYPEŁNIONY DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY