



Twoje  
zdrowie

---

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

Imię:.....

Nazwisko:.....

Prosimy o **RZETELNE** wypełnienie dzienniczka żywieniowego, jest on niezbędny do oceny Państwa dotychczasowego sposobu żywienia.

Dzienniczek należy uzupełniać przez **3 dni** (2 dni powszednie i 1 dzień wolny) uwzględniając wszystkie spożywane w ciągu dnia potrawy, produkty oraz wypijane płyny (tak jak w przykładzie).

Dziękujemy!

## Dzienniczek żywieniowy

Godzina	Posiłek	Spożywane napoje i potrawy	Ilość lub miary domowe
8.00	Śniadanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bułka grahamka</li> <li>- Masło</li> <li>- Polędwica z indyka</li> <li>- Pomidor</li> <li>- Herbata czarna</li> </ul>	1 szt / 90 g  10g 1 plaster/ 20g ½ szt 250 ml/ szklanka
12.00	Przekąska	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jogurt truskawkowy</li> <li>- Orzechy włoskie</li> </ul>	180 ml  Pół garści/15 g



## Dzień I

Godzina	Posiłek	Spożywane napoje i potrawy	Ilość lub miary domowe
	Śniadanie		
	Przekąska		
	Obiad		
	Przekąska		
	Kolacja		
	Przekąska		

## Dzień II

Godzina	Posiłek	Spożywane napoje i potrawy	Ilość lub miary domowe
	Śniadanie		
	Przekąska		
	Obiad		
	Przekąska		
	Kolacja		
	Przekąska		

## Dzień III

Godzina	Posiłek	Spożywane napoje i potrawy	Ilość lub miary domowe
	Śniadanie		
	Przekąska		
	Obiad		
	Przekąska		
	Kolacja		
	Przekąska		

## Dodatkowe informacje

Proszę podać stosowane suplementy diety: preparaty multiwitaminowe, witamy, minerały (nazwa preparatu, ilość, częstotliwość przyjmowania).

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Dodatkowe informacje dotyczące sposobu żywienia (m.in. Samopoczucie po spożyciu posiłków itp.)