

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

Joanna Stopka – Dietetyk Trener Personalny

Imię i nazwisko:

Data:

Godzina spożycia i nazwa posiłku	Nazwa potrawy lub produktu	Płyny	Ilości składników potrawy/produktów/ płynów [g/ml/l] lub miara domowa	Uwagi/ dolegliwości

--	--	--	--	--

Przyjmowane leki i suplementy:

Samopoczucie:

TRENING (typ treningu, godzina wykonywania aktywności i czas trwania):