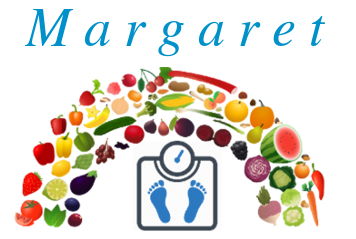
**Poradnia dietetyczna - Margaret**

**Dzienniczek żywieniowy**

****

**Proszę o rzetelne wypełnienie poniższych tabel 3-dniowego dzienniczka żywieniowego. Wspólnie ocenimy Twój stan odżywiania na pierwszej wizycie.**

**Wypisz wszystkie posiłki, produkty, napoje i przekąski. Wypisz ilość płynów, wielkość zjedzonych porcji uwzględniając miary domowe. Podaj również spożywane suplementy, np. witaminy, odżywki, oraz ich ilości.**

Imię i nazwisko……………………………………………………..

Data:……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Rodzaj posiłku** | **Miejsce posiłku/rodzaj aktywności fizycznej** | **Skład posiłku** | **Ilość**  **(sztuka kromka, kubek, itp.)** | **Odczucia: głód, nuda, łakomstwo, ochota na słodycze, przyzwyczajenie, zapach jedzenia, brak asertywności…** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data:……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Rodzaj posiłku** | **Miejsce posiłku/rodzaj aktywności fizycznej** | **Skład posiłku** | **Ilość**  **(sztuka kromka, kubek, itp.)** | **Odczucia: głód, nuda, łakomstwo, ochota na słodycze, przyzwyczajenie, zapach jedzenia, brak asertywności…** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data:……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Rodzaj posiłku** | **Miejsce posiłku/rodzaj aktywności fizycznej** | **Skład posiłku** | **Ilość**  **(sztuka kromka, kubek, itp.)** | **Odczucia: głód, nuda, łakomstwo, ochota na słodycze, przyzwyczajenie, zapach jedzenia, brak asertywności…** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |