smakuj zdrowie
poradnia dietetyczna

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

W celu dokładnej oceny Twojego dotychczasowe sposobu żywienia prosimy o bieżące notowanie spożycia według poniże zamieszczonego wzoru. Dzienniczek uzupełniaj przez 3 dni (2 dni powszednie i jeden dzień wolny od pracy/szkoły). Po jego analizie dietetyk oceni Twoje nawyki żywieniowe, wskaże ewentualne błędy i niezbędne zmiany w diecie.

- Zawsze wpisuj godzinę posiłku, wszystkie zjedzone potrawy i produkty, łącznie z wypitymi płynami - optymalnie jest zapisywać po każdym posiłku - jak najdokładniej opisuj potrawy, np.
    - Rodzaj pieczywa (np. chleb razowy słonecznikowy, chleb jasny)
    - Zawartość tłuszczu w produktach (np. mleko 1,5 %)
    - Rodzaj używanego tłuszczu (np. masło śmietankowe, oliwa z oliwek)
    - Sposób przyrządzenia potrawy (gotowanie, pieczenie, smażenie)
    - Wszystkie użyte do przyrządzenia potrawy składniki
- Zawsze notuj ilość określonego składnika diety – jego gramaturę lub miarę domową (np. ½ szklanki kaszy, łyżka miodu)
- Zapisuj również spożywane danego dnia suplementy diety (np. witaminy, minerały – podaj nazwę suplementu i ilość kapsułek, lub dawkę/dzień)

PRZYKŁAD:

POSIŁEK	GODZINA	SKŁAD	ILOŚĆ
Śniadanie	9.00	- chleb oliwski - margaryna Rama - polędwica sopocka - ogórek świeży	- 3 kromki - cienko, łyżeczka - 6 plastrów (100g) - 15 plastrów
Przekąska	11.00	- baton Mars	- 1 sztuka
II śniadanie	12.30	- jabłko	- 1 średnie
…	…	…	…

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy?	TAK / NIE
Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne?	TAK / NIE
Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości?	*np. Vigor Centrum (1 kapsułka)*
Jak często je spożywasz?	*Codziennie wieczorem*

Poradnia dietetyczna SMAKUJ ZDROWIE Sylwia Szota
77-100 Bytów, ul. Mickiewicza 15 *(basen, I piętro)*
tel. +48 606 922 171, dietetyk@smakujzdrowie.pl

smakuj zdrowie
poradnia dietetyczna

Data, dzień tygodnia ……..

POSIŁEK	GODZINA	SKŁAD	ILOŚĆ

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? TAK / NIE

Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? TAK / NIE

Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości?

Jak często je spożywasz?

Poradnia dietetyczna SMAKUJ ZDROWIE Sylwia Szota
77-100 Bytów, ul. Mickiewicza 15 *(basen, I piętro)*
tel. +48 606 922 171, dietetyk@smakujzdrowie.pl

smakuj zdrowie
poradnia dietetyczna

Data, dzień tygodnia ……..

POSIŁEK	GODZINA	SKŁAD	ILOŚĆ

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? TAK / NIE

Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? TAK / NIE

Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości?

Jak często je spożywasz?

Poradnia dietetyczna SMAKUJ ZDROWIE Sylwia Szota
77-100 Bytów, ul. Mickiewicza 15 *(basen, I piętro)*
tel. +48 606 922 171, dietetyk@smakujzdrowie.pl

smakuj zdrowie
poradnia dietetyczna

Data, dzień tygodnia ……..

POSIŁEK	GODZINA	SKŁAD	ILOŚĆ

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? TAK / NIE

Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? TAK / NIE

Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości?

Jak często je spożywasz?

Poradnia dietetyczna SMAKUJ ZDROWIE Sylwia Szota
77-100 Bytów, ul. Mickiewicza 15 *(basen, I piętro)*
tel. +48 606 922 171, dietetyk@smakujzdrowie.pl