

DZIENNICZEK ODŻYWIANIA

DZIEŃ 1 - _____

| Godzina i miejsce posiłku | Nazwa i skład posiłku | Miary domowe / gramatura | Uwagi, odczucia, wydarzenia |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | | |
| PŁYNY | | | |
| AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA | | | |
| LEKI I SUPLEMENTY DIETY | | | |

* Posiłki, które postrzega Pan/Pani jako nadmierne (zaznaczyć *)

DZIENNICZEK ODŻYWIANIA

DZIEŃ 2 - _____

| Godzina i miejsce posiłku | Nazwa i skład posiłku | Miary domowe / gramatura | Uwagi, odczucia, wydarzenia |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | | |
| PŁYNY | | | |
| AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA | | | |
| LEKI I SUPLEMENTY DIETY | | | |

* Posiłki, które postrzega Pan/Pani jako nadmierne (zaznaczyć *)

DZIENNICZEK ODŻYWIANIA

DZIEŃ 3 - _____

| Godzina i miejsce posiłku | Nazwa i skład posiłku | Miary domowe / gramatura | Uwagi, odczucia, wydarzenia |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | | |
| PŁYNY | | | |
| AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA | | | |
| LEKI I SUPLEMENTY DIETY | | | |

* Posiłki, które postrzega Pan/Pani jako nadmierne (zaznaczyć *)

DZIENNICZEK ODŻYWIANIA

DZIEŃ 4 - _____

| Godzina i miejsce posiłku | Nazwa i skład posiłku | Miary domowe / gramatura | Uwagi, odczucia, wydarzenia |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | | |
| PŁYNY | | | |
| AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA | | | |
| LEKI I SUPLEMENTY DIETY | | | |

* Posiłki, które postrzega Pan/Pani jako nadmierne (zaznaczyć *)

DZIENNICZEK ODŻYWIANIA

DZIEŃ 5 - _____

| Godzina i miejsce posilku | Nazwa i skład posilku | Miary domowe / gramatura | Uwagi, odczucia, wydarzenia |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | | |

| |
|----------------------------|
| PŁYNY |
| AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA |
| LEKI I SUPLEMENTY DIETY |

* Posiłki, które postrzega Pan/Pani jako nadmierne (zaznaczyć *)