

Dzienniczek żywienia

- pomoc w ustaleniu Twojego stylu żywienia

Kilka zasad jak prawidłowo uzupełnić dzienniczek:

1. Podejdź do sprawy w pełni poważnie, nie oszukuj, **w końcu robisz to dla swojego zdrowia i lepszego samopoczucia**
2. Wiem, że będzie to trochę trudne ale staraj się jeść zwyczajnie, tak jak na co dzień.
3. W dzienniczku zapisz co jadłaś/eś przez 3 dni (najlepiej 2 dni pracujące + 1 dzień wolny od pracy).
4. Zapisuj na bieżąco wszystkie produkty spożywcze, potrawy oraz napoje, przyprawy które spożyłaś/eś w ciągu doby (nawet jeżeli będzie to jedno winogrono, czy jeden chips) oraz godziny i miejsce spożywania.
5. Przed każdym posiłkiem zapisuj jak bardzo byłaś/eś głodny w skali 1-4 (0- brak odczucia głodu, 1- coś bym zjadł/a, 2- lekkie uczucie głodu, 3- dość odczuwalny głód, 4- bardzo głodny/a).
6. Zapisuj spożyte ilości – miara dowolna – domowa (np.: 1/2 szklanki, łyżeczka, łyżka, 2 suszone śliwki), wagowa (np.: 1/2 opakowania 180g jogurtu naturalnego).
7. Jeśli posiłek jest dość złożony (np. całe danie obiadowe, leczko, zupa) proszę rozpisz, co wchodziło w jego skład.
8. Zapisuj pełną nazwę produktu (bułki, mleka i kasze mogą być różne ;) (np.: mleko świeże 2%tł.; Bułka grahamka; chleb pszenno-żytni, kasza jęczmienna itd.).
9. Zapisuj, jaki rodzaj obróbki kulinarnej został zastosowany (smażenie, pieczenie, duszenie, itd.).
10. Jeżeli była aktywność fizyczna, proszę zapisz ją w uwagach - rodzaj aktywności, intensywność, czas trwania, w jakich godzinach występowała (np. pilates 60min, 18-19).
11. Jeżeli, jakiegoś posiłku nie było zostaw kratki wolne.

Dzień 1, data.....

Pobudka, godz.

Położenie się spać, godz.

| Posiłek | Godzina i miejsce spożywania | Potrawa/ produkt/ płyn | Miara domowa/ gramatura | Odczucie głodu | Uwagi |
|--------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|-------|
| Śniadanie | | | | | |
| II śniadanie | | | | | |
| Obiad | | | | | |
| Podwieczorek | | | | | |
| Kolacja | | | | | |
| Przekąska | | | | | |

Dzień 2, data.....

Pobudka, godz.

Położenie się spać, godz.

| Posiłek | Godzina i miejsce spożywania | Potrawa/ produkt/ płyn | Miara domowa/ gramatura | Odczucie głodu | Uwagi |
|--------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|-------|
| Śniadanie | | | | | |
| II śniadanie | | | | | |
| Obiad | | | | | |
| Podwieczorek | | | | | |
| Kolacja | | | | | |
| Przekąska | | | | | |

Dzień 3, data.....

Pobudka, godz.

Położenie się spać, godz.

| Posiłek | Godzina i miejsce spożywania | Potrawa/ produkt/ płyn | Miara domowa/ gramatura | Odczucie głodu | Uwagi |
|--------------|------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------|-------|
| Śniadanie | | | | | |
| II śniadanie | | | | | |
| Obiad | | | | | |
| Podwieczorek | | | | | |
| Kolacja | | | | | |
| Przekąska | | | | | |