



Poradnia Dietetyczna

Flowfit

Dzienniczek dietetyczny

Dzienniczek dietetyczny pomoże w ocenie Państwa dotychczasowego sposobu żywienia, a tym samym umożliwi ustalenie indywidualnego planu dietoterapii.

Dzienniczek obejmuje trzy dni: **dwa dni powszednie i jeden dzień wolny od pracy**. Proszę o bardzo **dokładne i szczerze** notowanie wszystkich spożytych pokarmów i wypitych płynów wraz z godziną i miarą domową, uwzględniając również wszystkie przekąski spożyte w ciągu dnia, sposób przyrządzenia posiłku (np. smażenie, duszenie), zawartość tłuszczu (np. mleko 2%).

Zanotuj również spożyte danego dnia leki lub suplementy diety.

Proszę także o ocenę poczucia głodu występującego **przed** danym posiłkiem postępując się skalą od 1 do 5. (1 - bardzo niskie poczucie głodu, 5 - bardzo duże poczucie głodu).

Wypełniony dzienniczek proszę zabrać na umówioną wizytę.

Przykład:

Pobudka : godzina 7.00, aktywność fizyczna w ciągu dnia: jazda na rowerze 30 minut,

Sen: godzina 22.30, Leki, suplementy diety: Rutinoscorbin 3 tabletki, Tran 1 łyżeczka

godzina	posiłek	miejsce posiłku	skład posiłku	miara domowa/ gramatura	głód	uwagi
7.00	śniadanie	Dom	Chleb pszenny masło ser żółty pomidor kakao	2 kawałki 2 łyżeczki 2 plasterki 2 plasterki kakao 2 łyżeczki mleko 2% tłuszczu (szklanka)	1	
12.00	II śniadanie	Praca	jabłko jogurt truskawkowy	1 średnie 1 opakowanie 125g	3	Kawa z mlekiem i łyżeczką cukru

16.00	Obiad	Dom	kawa pierś z kurczaka smażona ziemniaki marchewka z groszkiem sok jabłkowy	1 filiżanka około 100g mąka (1 łyżeczka) 3 małe ½ sztuki 2 łyżki 1 szklanka	5	sos do ziemniaków – 3 łyżki Woda „Żywiec Zdrój”
18.00	Przekąska	Dom	Baton Snickers woda mineralna	1 sztuka 1 szklanka	1	Herbata z cytryną i 2 łyżeczkami miodu
20.00	kolacja	dom	bułka pszenna masło wędlina z indyka herbata	2 sztuki 1 łyżeczka 3 plasterki szklanka	2	

Imię i nazwisko.....

Wiek.....

Dzień tygodnia..... Data.....

Pobudka:..... Sen.....

Aktywność fizyczna w ciągu dnia

Leki, suplementy diety.....

godzina	posiłek	miejsce posiłku	skład posiłku	miara domowa/gramatura	głód	uwagi

Dzień tygodnia..... Data.....

Pobudka:..... Sen.....

Aktywność fizyczna w ciągu dnia

Leki, suplementy diety.....

godzina	posiłek	miejsce posiłku	skład posiłku	miara domowa/gramatura	głód	uwagi

Dzień tygodnia..... Data.....

Pobudka:..... Sen.....

Aktywność fizyczna w ciągu dnia

Leki, suplementy diety.....

godzina	posiłek	miejsce posiłku	skład posiłku	miara domowa/gramatura	głód	uwagi