**INSTRUKCJA**

* W dzienniczku proszę o uwzględnienie **minimum 3 dni** tak, aby jeden z nich był dniem wolnym od pracy (zazwyczaj będzie to weekend).
* Proszę o szczere wypełnienie go, aby jak najlepiej pokazywał Twoją codzienną dietę. Dzienniczek żywieniowy służy przede wszystkim poznaniu Twoich nawyków
i preferencji żywieniowych.
* Dzienniczek odeślij na maila najpóźniej na **2 dni przed umówioną konsultacją.** Najlepiej uzupełniaj go na bieżąco.
* Możesz podawać miary domowe (np. łyżka, plaster, garść, opakowanie) lub dokładną wagę danego produktu. Przykład znajdziesz poniżej.
* Jeśli Ci łatwiej, możesz korzystać z notatnika w telefonie, z aparatu (fotografując co jesz) bądź gotowych programów (np. Fitatu czy My Fitness Pal). Potem proszę wyślij mi zdjęcia ekranu zapisanych produktów.

**PRZYKŁAD**

| **Posiłek** | **Godzina** | **Potrawy, produkty, rodzaj obróbki termicznej, napoje (godziny)** | **Samopoczucie, objawyAktywność fizyczna (jaka+czas)Leki i suplementy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Śniadanie** | 7:009:0010:00 | Ciepła woda z cytryną - 1.5 szklankiOwsianka z malinami i orzechami (według przepisu)Szklanka wodyCzarna kawa z 1 łyżeczką cukru | Witamina D 2000 IU Kwasy omega 3 (250 mg EPA+DHA)07:30 - Spacer (25 minut, umiarkowana aktywność) |
| **Drugie śniadanie** | 11:0012:00 13:00 | Szklanka wodyKanapki z hummusem i warzywami (według przepisu)Batonik kinder country i kawa z mlekiem (50 ml) | Uczucie senności po batoniku |
| **Obiad** | 14:0015:30 | Szklanka wodyMakaron z soczewicą w sosie pomidorowym (według przepisu) | Wzdęcia i ból brzucha (po zjedzeniu obiadu) - utrzymywały się około 1.5h  |
| **Kolacja** | 17:0019:00 | 2 x szklanka wodySałatka z kurczakiem (50g grillowanej piersi z kurczaka bez dodatku tłuszczu, mix sałat 100g, ½ pomidora, ⅓ papryki, sos z 1 łyżeczki musztardy, 1 łyżki oliwy, ½ łyżki soku z cytryny i ½ łyżeczki miodu) | 17:30 - trening na siłowni (60 minut, umiarkowana aktywność fizyczna)20:00 - spacer 40 minut |

**DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY**

DZIEŃ PIERWSZY

**Data:**

| **Posiłek** | **Godzina** | **Potrawy, produkty, rodzaj obróbki termicznej, napoje (godziny)** | **Samopoczucie, objawyAktywność fizyczna (jaka+czas)Leki i suplementy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Śniadanie (posiłek 1)** |  |  |  |
| **Drugie śniadanie (posiłek 2)** |  |  |  |
| **Obiad****(posiłek 3)** |  |  |  |
| **Kolacja(posiłek 4)** |  |  |  |
| **Posiłek 5** |  |  |  |

DZIEŃ DRUGI

**Data:**

| **Posiłek** | **Godzina** | **Potrawy, produkty, rodzaj obróbki termicznej, napoje (godziny)** | **Samopoczucie, objawyAktywność fizyczna (jaka+czas)Leki i suplementy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Śniadanie (posiłek 1)** |  |  |  |
| **Drugie śniadanie (posiłek 2)** |  |  |  |
| **Obiad****(posiłek 3)** |  |  |  |
| **Kolacja(posiłek 4)** |  |  |  |
| **Posiłek 5** |  |  |  |

DZIEŃ WEEKENDOWY

**Data:**

| **Posiłek** | **Godzina** | **Potrawy, produkty, rodzaj obróbki termicznej, napoje (godziny)** | **Samopoczucie, objawyAktywność fizyczna (jaka+czas)Leki i suplementy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Śniadanie (posiłek 1)** |  |  |  |
| **Drugie śniadanie (posiłek 2)** |  |  |  |
| **Obiad****(posiłek 3)** |  |  |  |
| **Kolacja(posiłek 4)** |  |  |  |
| **Posiłek 5** |  |  |  |

DZIEŃ DODATKOWY

**Data:**

| **Posiłek** | **Godzina** | **Potrawy, produkty, rodzaj obróbki termicznej, napoje (godziny)** | **Samopoczucie, objawyAktywność fizyczna (jaka+czas)Leki i suplementy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Śniadanie (posiłek 1)** |  |  |  |
| **Drugie śniadanie (posiłek 2)** |  |  |  |
| **Obiad****(posiłek 3)** |  |  |  |
| **Kolacja(posiłek 4)** |  |  |  |
| **Posiłek 5** |  |  |  |

DZIEŃ DODATKOWY

**Data:**

| **Posiłek** | **Godzina** | **Potrawy, produkty, rodzaj obróbki termicznej, napoje (godziny)** | **Samopoczucie, objawyAktywność fizyczna (jaka+czas)Leki i suplementy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Śniadanie (posiłek 1)** |  |  |  |
| **Drugie śniadanie (posiłek 2)** |  |  |  |
| **Obiad****(posiłek 3)** |  |  |  |
| **Kolacja(posiłek 4)** |  |  |  |
| **Posiłek 5** |  |  |  |