* Ten dzienniczek został stworzony specjalnie dla Ciebie, bym mogła jeszcze lepiej zrozumieć Twoje przyzwyczajenia, wymagania kubków smakowych, wyeliminować popełniane błędy i nauczyć Cię prawidłowego żywienia.
* Proszę byś przez kolejne 4 dni (dwa dni wolne, dwa dni pracujące) spisywał\_a wszelkie spożywane produkty, posiłki, czy przekąski, ilości wypijanej wody, aktywność i treningi, samopoczucie, dolegliwości z układu pokarmowego, głód, sytość, towarzyszące bóle czy wątpliwości

Wzór:

|  |
| --- |
| **DZIEŃ:** PONIEDZIAŁEK **GODZINA POBUDKI:** 6:00  **GODZINA PÓJŚCIA SPAĆ:** 23:35  |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Składniki/ produkt/ potrawa** | **Ilość / waga / miara kuchenna** | **Miejsce spożywania posiłku** | **Aktywność fizyczna** | **Samopoczucie** |
| ***8:00*** | ***Śniadanie***  | *Kawa* | *Kubek* | *dom* | *Rower/60 min* | *Głód* |
|  |  | *Pomidor* | *½ szt* |  |  |  |
|  |  | *Szynka* | *1 plaster* |  |  |  |
|  |  | *Ser* | *2 plastry* |  |  |  |
|  |  | *Ogórek kiszony*  | *1 szt* |  |  |  |
|  |  | *Chleb* | *2 kromki* |  |  |  |
|  |  | *Masło* | *20g* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***13:00***  | ***Obiad*** | *Lasagne* | *duża porcja* | *restauracja* | *brak* | *wzdęcia, niestrawność* |

|  |
| --- |
| **DZIEŃ:** **GODZINA POBUDKI: GODZINA PÓJŚCIA SPAĆ:**  |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Składniki/ produkt/ potrawa** | **Ilość / waga / miara kuchenna** | **Miejsce spożywania posiłku** | **Aktywność fizyczna** | **Samopoczucie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DZIEŃ:** **GODZINA POBUDKI: GODZINA PÓJŚCIA SPAĆ:**  |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Składniki/ produkt/ potrawa** | **Ilość / waga / miara kuchenna** | **Miejsce spożywania posiłku** | **Aktywność fizyczna** | **Samopoczucie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DZIEŃ:** **GODZINA POBUDKI: GODZINA PÓJŚCIA SPAĆ:**  |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Składniki/ produkt/ potrawa** | **Ilość / waga / miara kuchenna** | **Miejsce spożywania posiłku** | **Aktywność fizyczna** | **Samopoczucie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DZIEŃ:** **GODZINA POBUDKI: GODZINA PÓJŚCIA SPAĆ:**  |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Składniki/ produkt/ potrawa** | **Ilość / waga / miara kuchenna** | **Miejsce spożywania posiłku** | **Aktywność fizyczna** | **Samopoczucie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |