DZIENNICZEK BIEŻĄCEGO SPOŻYCIA

W celu dokładnej oceny Twojego dotychczasowego sposobu żywienia proszę o bieżące notowanie spożycia według poniżej zamieszczonego wzoru. Dzienniczek uzupełniaj przez 3 dni (2 dni powszednie i jeden dzień wolny od pracy/szkoły). Po jego analizie dietetyk oceni Twoje nawyki żywieniowe, wskaże ewentualne błędy i niezbędne zmiany w diecie.

Ważne wskazówki:

- Zawsze wpisuj godzinę posiłku, wszystkie zjedzone potrawy i produkty, łącznie z wypitymi płynami
- Optymalnie jest zapisywać po każdym posiłku
- Jak najdokładniej opisuj potrawy, np.
  - Rodzaj pieczywa (np. chleb razowy słonecznikowy, chleb jasny pszenny)
  - Zawartość tłuszczu w produktach (np. mleko 1,5 %)
  - Rodzaj używanego tłuszczu (np. masło śmietankowe, oliwa z oliwek, margaryna 'Rama')
  - Sposób przyrządzenia potrawy (gotowanie, pieczenie, smażenie)
  - Wszystkie użyte do przyrządzenia potrawy składniki
- Zawsze wprowadzaj ilość określonego składnika diety – jego gramaturę lub miarę domową (np. ½ szklanki kaszy, łyżka miodu)
- Zapisuj również spożywane danego dnia suplementy diety (np. witaminy, minerały – podaj nazwę suplementu i ilość kapsułek, lub dawkę/dzień).

WZÓR

Data: 20.01 **Dzień tygodnia:** czwartek

Godzina	Posiłek	Skład posiłku	Ilość lub miary domowe
8.30	Śniadanie	Chleb żytni Masło Polędwica sopocka Pomidor Kawa Cukier	2 kromki 1 łyżeczka 2 plasterki ½ średniej wielkości 1 kubek 300ml 2 łyżeczki
9.30	Przekąska	Batonik Snickers	1 sztuka
11.00	II Śniadanie	Maślanka Brzoskwinia	300 ml 1 średniej wielkości

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? **TAK**/NIE
Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? **TAK**/NIE
Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości? **omega-3 – 1000mg/dzień**
Jak często je spożywasz? **Codziennie**

MÓJ DZIENNICZEK SPOŻYCIA

Imię i nazwisko: ……

Data:…… **Dzień tygodnia:……**

Godzina	Posiłek	Skład posiłku	Ilość lub miary domowe

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? TAK/NIE
Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? TAK/NIE
Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości? Jak często je spożywasz?

Data:…… **Dzień tygodnia:……**

Godzina	Posiłek	Skład posiłku	Ilość lub miary domowe

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? TAK/NIE
Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? TAK/NIE
Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości? Jak często je spożywasz?

Data:…… **Dzień tygodnia:……**

Godzina	Posiłek	Skład posiłku	Ilość lub miary domowe

Czy jadłospis stosowany w tym dniu był typowy? TAK/NIE
Czy zażywałaś/eś tego dnia preparaty witaminowo-mineralne? TAK/NIE
Jeśli TAK, jakie, w jakiej ilości? Jak często je spożywasz?