

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

Imię i nazwisko:

- Proszę o **rzetelne** wypełnianie dzienniczka przez **3 dni** (2 dni powszednie i 1 dzień wolny od pracy).
- Należy zapisywać **wszystkie** spożyte produkty, pamiętając też o napojach (woda, kawa, herbata, soki, alkohol) i przekąskach (chipsy, słodycze, owoce, orzechy).
- W kolumnie „Składniki posiłku i napoje” proszę również o podanie rodzaju obróbki kulinarnej (np. naleśniki smażone na oleju, brokuł gotowany na parze).
- Składniki posiłków powinny być opisane dokładnie (np.: makaron pełnoziarnisty, mleko 1,5% tł., chleb pszenny, cukierek czekoladowy).
- Jeśli gramatura produktów nie jest znana, można posługiwać się miarami domowymi (łyżka, szklanka).
- Na ostatniej stronie dzienniczka proszę o uzupełnienie informacji o przyjmowanych lekach i suplementach.

Przykład wypełnienia tabelki

data: 17.04.20

dzień tygodnia: wtorek

Godzina posiłku	Rodzaj posiłku	Składniki posiłku i napoje	Miara domowa lub gramatura
7.00	I śniadanie	chleb żytni razowy masło ser żółty pomidor kawa mleko 1,5% tł.	2 kromki 1 łyżeczka 2 plasterki 1 sztuka 1 szklanka 30 ml

Dietetyk mgr Anna Pogorzelska
kontakt@dietetykpogorzelska.pl

data:

dzień tygodnia:

Godzina posiłku	Rodzaj posiłku	Składniki posiłku i napoje	Miara domowa lub gramatura
	I śniadanie		
	II śniadanie lub przekąski do czasu obiadu		
	Obiad		
	Podwieczorek lub przekąski do czasu kolacji		
	Kolacja		
	Przekąski przed pójściem spać		

data:

dzień tygodnia:

Godzina posiłku	Rodzaj posiłku	Składniki posiłku i napoje	Miara domowa lub gramatura
	I śniadanie		
	II śniadanie lub przekąski do czasu obiadu		
	Obiad		
	Podwieczorek lub przekąski do czasu kolacji		
	Kolacja		
	Przekąski przed pójściem spać		

data:

dzień tygodnia:

Godzina posiłku	Rodzaj posiłku	Składniki posiłku i napoje	Miara domowa lub gramatura
	I śniadanie		
	II śniadanie lub przekąski do czasu obiadu		
	Obiad		
	Podwieczorek lub przekąski do czasu kolacji		
	Kolacja		
	Przekąski przed pójściem spać		

Interakcje leków z żywnością

W celu wykluczenia interakcji leków z pożywieniem, wypisz zgodnie z przykładem te, które aktualnie przyjmujesz, łącznie z suplementami diety (m.in. witaminami, produktami ziołowymi).

np. Vigantolekten Max 2000 j.m., 1 x dziennie po obiedzie

Letrox 50 µg , 1 x dziennie na czczo

-
-
-
-
-