**Dzienniczek żywieniowy**

**Cel wizyty:..................................................................................................**

**Występujące choroby oraz stosowane leki:..........................................................................................................................................................................................................................................**

**Dzienniczek:**

 Proszę o jak najdokładniejszy opis tego co Pani/Pan zjada w ciągu dnia pracującego (najlepiej będzie opisać minimum 2 dni) oraz dnia wolnego. Proszę wpisać godziny spożywanych posiłków, opisać posiłki (jakie produkty wchodzą w ich skład, gramaturę (np. ile sztuk ziemniaków, ile łyżek płatków owsianych, ile kromek jakiego rodzaju pieczywa itp., w jaki sposób były przyrządzane- czy smażone/gotowane./pieczone itp., czy są to produkty gotowe), ilość i rodzaj wypijanych płynów (ile szklanek wody, soku itp. ile zostało wypitych kaw/herbat- czy były to filiżanki czy kubki, czy były one dosładzane). Proszę uwzględnić wszystko-przekąski, czy też gumy do żucia/pastylki miętowe itp. oraz alkohol, papierosy. W tabeli obok jest również miejsce na opisanie samopoczucia po spożytym posiłku (np. napływ energii, przyjemna lecz nie przesadna sytość, ciężkość, senność, ból brzucha, niestrawność).

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień roboczy** | **Samopoczucie** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień roboczy** | **Samopoczucie** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień wolny** | **Samopoczucie** |
|  |  |

Po wypełnieniu proszę o przesłanie dzienniczka najpóźniej 24h przed planowaną wizytą na adres: **karolinaderen.dietetyka@gmail.com**