

Imię i nazwisko:

.....

Dzienniczek Żywnościowy

Dzień I (.....)

Rodzaj posiłku, godzina oraz miejsce	Nazwa potrawy oraz składniki z uwzględnieniem napojów oraz przekąsek	Gramatura lub ilość szacunkowa	Przyjmowane suplementy, leki, samopoczucie przed i po posiłku	Aktywność fizyczna, godziny snu (pójścia spać oraz pobudki)

Dodatkowe uwagi

.....
.....

Dzień II (.....)

Rodzaj posiłku, godzina oraz miejsce	Nazwa potrawy oraz składniki z uwzględnieniem napojów oraz przekąsek	Gramatura lub ilość szacunkowa	Przyjmowane suplementy, leki, samopoczucie przed i po posiłku	Aktywność fizyczna, godziny snu (pójścia spać oraz pobudki)

Dodatkowe uwagi

.....

.....

.....

Dzień III (.....)

Rodzaj posiłku, godzina oraz miejsce	Nazwa potrawy oraz składniki z uwzględnieniem napojów oraz przekąsek	Gramatura lub ilość szacunkowa	Przyjmowane suplementy, leki, samopoczucie przed i po posiłku	Aktywność fizyczna, godziny snu (pójścia spać oraz pobudki)

Dodatkowe uwagi

Dzień IV – weekendowy (.....)

Rodzaj posiłku, godzina oraz miejsce	Nazwa potrawy oraz składniki	Gramatura lub ilość szacunkowa	Przyjmowane suplementy, leki, samopoczucie przed i po posiłku	Aktywność fizyczna, godziny snu (pójścia spać oraz pobudki)

Dodatkowe uwagi

.....

.....