

Drogi Pacjencie,

- 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 być przez kolejne 4 dni (dwa dni wolne, dwa dni pracujące) spisywał wszelkie spożywane produkty, posiłki, czy przekąski, ilości wypijanej wody, samopoczucie, dolegliwości z układu pokarmowego, głód, sytość, towarzyszące bóle czy wątpliwości.
- Dokładna analiza talerza pozwala na wyrzucenie z niego niepotrzebnych przekąsek, po które sięgamy mimowolnie.

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 5km	nie wyspałam się
		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 spożycia posiłku	Aktywność fizyczna	Samopoczucie

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