



Dziennik diety

Ten dzienniczek to obraz Twojego aktualnego odżywiania. Uzupełnij przynajmniej 3 dni (w tym 1 dzień weekendowy). Nie zmieniaj więc specjalnie na te 3 dni swoich nawyków żywieniowych. Zapisuj wszystko, co danego dnia zjadłaś/eś i wypitaś/eś – wszystko, oznacza nawet kawę z mlekiem, wafelka czy jedną mandarynkę. Pamiętaj o herbatach, wodzie i innych napojach. PRZYKŁADOWY DZIEŃ jak uzupełnić dzienniczek (przekąski bądź podjadanie również uwzględniamy):

Posiłek, godzina, Miejsce spożywania	Potrawa/produkt	Ilość	Samopoczucie/inne uwagi
Śniadanie Godzina: 7 Miejsce: dom	Chleb razowy Masło Ser żółty gouda Pomidor Kawa czarna	2 kanapki 1 łyżeczka 2 plastry 2 plastry Kubek	Syta
II Śniadanie Godzina: 10 Miejsce: Praca	Bułka grahamka Ser topiony Ogórek kiszony Kawa z mlekiem UHT	1 sztuka 2 łyżki 2 sztuki Kubek (1/3 mleka)	Brak uwag
Przekąska Godzina: 12 Miejsce:Praca	Banan	1 sztuka	Szybki głód zaraz po posiłku
Obiad Godzina: 15 Miejsce: Dom	Pierś z kurczaka w przyprawach smażona Olej rzepakowy (do smażenia) Ryż biały Sałatka z sałaty lodowej z ogórkiem zielonym Jogurt (sos) z gotową mieszanką przypraw do sosów	Ok 120 g 1 łyżka Pół woreczka Ok 4 liści i pół ogórka 4 łyżki i pół łyżeczki przyprawy	Zjedzone w pośpiechu, uczucie senności i spadek energii po tym posiłku
Przekąska Godzina : 17 Miejsce: dom	Kawałek sernika z rodzynkami Kawa z mlekiem UHT	Kawałek wielkości wizytówki Kubek (1/4 mleka)	Brak
Kolacja Godzina: 20 Miejsce: Dom	Chleb biały masło Jajko Szynka drobiowa majonez Herbata owocowa	2 kawałki 1 łyżeczka 1 sztuka 2 plastry 1 łyżeczka kubek	brak



Posiłek, godzina, Miejsce spożywania	Potrawa/produkt	Ilość	Samopoczucie/inne uwagi
Śniadanie Godzina: Miejsce:			
II Śniadanie Godzina: Miejsce:			
Przekąska Godzina: Miejsce:			
Obiad Godzina: Miejsce:			
Przekąska Godzina : Miejsce:			
Kolacja Godzina: Miejsce:			



Posiłek, godzina, Miejsce spożywania	Potrawa/produkt	Ilość	Samopoczucie/inne uwagi
Śniadanie Godzina: Miejsce:			
II Śniadanie Godzina: Miejsce:			
Przekąska Godzina: Miejsce:			
Obiad Godzina: Miejsce:			
Przekąska Godzina : Miejsce:			
Kolacja Godzina: Miejsce:			



Posiłek, godzina, Miejsce spożywania	Potrawa/produkt	Ilość	Samopoczucie/inne uwagi
Śniadanie Godzina: Miejsce:			
II Śniadanie Godzina: Miejsce:			
Przekąska Godzina: Miejsce:			
Obiad Godzina: Miejsce:			
Przekąska Godzina : Miejsce:			
Kolacja Godzina: Miejsce:			