

**DZIENNIK ŻYWIENIOWY**

Imię i nazwisko:

**INSTRUKCJA POPRAWNEGO WYPEŁNIANIA DZIENNIKA**

W ramach przygotowania do wizyty, przez **4 dni** (nie muszą to być kolejne dni, natomiast dobrze aby jeden/dwa z nich przypadały w dzień wolny od pracy). Należy zapisywać spożywane posiłki wraz z jak najdokładniejszą informacją o wielkości porcji czy ilości użytych produktów, z użyciem tzw. miar domowych, jeżeli nie jest znana dokładna gramatura (zgodnie z poniższą przykładową tabelą). Nie jest wymagane ważenie produktów. Jeśli ostatnio Twoje żywienie nie jest typowe (np. wyjazd) – postaraj się zapisać przykładowe TYPOWE dni.

Proszę o uwzględnienie w dzienniku **wszystkich spożywanych** posiłków, napojów, przekąsek, owoców itp., bez żadnych wyjątków. Wszystko to z jak najdokładniejszą informacją o ilości.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Spożyte potrawy i napoje** | **Dokładne ilości lub miary domowe** |
| 7:30 | Śniadanie | Bułka pełnoziarnistaMasłoSzynka chudaMiódOgórek świeżyHerbataCukier | 1 szt.½ łyżeczki2 plasterki1 łyżeczka½ średniej wielkości1 szklanka2 łyżeczki |
| 10:30  | Przekąska | Jogurt naturalnyGruszka | Szklanka 1/2 szt. ok 100g  |
| 13:00 | Obiad | Kotlet schabowy panierowanyZiemniakiBuraczki zasmażaneKompot jabłkowy z cukrem | Wielkości dłoni3 średniej wielkości4 łyżki stołowe1 szklanka |
| 15:00 | Przekąska | KawaMleko do kawyCukierki czekoladowe | 1 fliżanka50 mlKilka szt. |
|  | itd…  |  |  |

DZIEŃ 1: Poniedziałek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Spożyte potrawy i napoje** | **Dokładne ilości lub miary domowe** |
|  | Śniadanie |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Obiad |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Kolacja |  |  |
|  | Przekąska |  |  |

DZIEŃ 2: Wtorek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Spożyte potrawy i napoje** | **Dokładne ilości lub miary domowe** |
|  | Śniadanie |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Obiad |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Kolacja |  |  |
|  | Przekąska |  |  |

DZIEŃ 3: Środa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Spożyte potrawy i napoje** | **Dokładne ilości lub miary domowe** |
|  | Śniadanie |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Obiad |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Kolacja |  |  |
|  | Przekąska |  |  |

DZIEŃ 4: Czwartek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godzina** | **Posiłek** | **Spożyte potrawy i napoje** | **Dokładne ilości lub miary domowe** |
|  | Śniadanie |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Obiad |  |  |
|  | Przekąska |  |  |
|  | Kolacja |  |  |
|  | Przekąska |  |  |

**INFORMACJA NA TEMAT PREFERENCJI ŻYWIENIOWYCH. Najważniejsze, aby spisać produkty nielubiane (aby nie pojawiły się w planie żywienia). Jeśli nie wiesz jakich produktów/dań nie lubisz, możesz wpisać w gogle „warzywa”, „owoce” itd. i popatrzeć na zdjęcia, aby sobie przypomnieć**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRODUKTY/DANIA, KTÓRE LUBIĘ NAJBARDZIEJ** | **PRODUKTY/DANIA, ZA KTÓRYMI NIE PRZEPADAM ALE ZJEM JEŻELI TRZEBA** | **PRODUKTY/DANIA, KTÓRYCH NIE LUBIĘ I NIE ZJEM NA PEWNO** – na pewno nie znajdą się w planie żywienia |
|  |  |  |

**INFORMACJA NA TEMAT TRENINGÓW**

Proszę napisz poniżej w jakie dni trenujesz, w jakich mniej więcej godzinach, oraz typ wykonywanego treningu.

Spisz również suplementy/leki, które przyjmujesz: