



# DIETETYK KLINICZNY

*Kamila Zabłocka*

## DZIENNICZEK BIEŻĄCEGO SPOŻYCIA

Imię i nazwisko .....

W celu dokładnego przeanalizowania Pani/Pana obecnego sposobu żywienia proszę o wypełnienie poniższego dzienniczka spożycia. Proszę dokładnie i na bieżąco opisywać wszystkie spożywane posiłki przez trzy dni – dwa dni powszednie i jeden weekendowy (wolny od pracy). W 3-dniowym dzienniczku należy uwzględnić wszystkie spożywane przez Panią/Pana potrawy, przekąski, słodczyce, owoce oraz wypijane napoje. Proszę o jak najdokładniejsze opisywanie spożywanych potraw, np. zawartość tłuszczu (śmietana 12%), rodzaju spożywanego pieczywa (pszenny, razowy itd.), sposobu obróbki termicznej przyrządzanej potrawy (smażenie, gotowanie na parze, pieczenie, grillowanie). Proszę również o dokładne notowanie wielkości porcji pokarmów i napojów w miarach domowych np. dwa plasterki wędliny (jakiej), duży banan, średniej wielkości gruszka, szklanka soku, filiżanka zielonej herbaty. Preferowane jest podawanie gramatury, np. jogurt 200g.

PS Jedz i pij normalnie, nie rób nic pod wizytę u dietetyka, tylko szczerowość pozwoli Ci w pełni skorzystać z wizyty.

### Przykładowy dzień

GODZINA	POSIŁEK	SKŁAD POSIŁKU	MIARY DOMOWE LUB ILOŚĆ W GRAMACH
8:00	Śniadanie	Bułka pszenna Margaryna roślinna Szynka tradycyjna Pomidor Sól Herbata czarna cukier	1 sztuka   1 łyżeczka 3 plasterki 4 plasterki szczypta 1 szklanka 2 łyżeczki
10:00	II śniadanie	Jabłko Czekolada mleczna	Średniej wielkości 3 kostki
14:00	Obiad	Zupa ogórkowa Kotlet mielony Ziemniaki Kapusta pekińska z papryką i śmietaną 12%	1,5 szklanki 2 sztuki (jeden ok. 100 g) 2 sztuki średniej wielkości pół szklanki + 2 łyżki śmietany
17:00	Przekąska	Drożdżówka z marmoladą	1 sztuka
19:00	Kolacja	Płatki kukurydziane z mlekiem	½ szklanki płatków 1 szklanka mleka



# DIETETYK KLINICZNY

*Kamila Zabłocka*

## Dzień pierwszy

Data: ..... Dzień tygodnia: .....

GODZINA	POSIŁEK	SKŁAD POŚIŁKU	MIARY DOMOWE LUB ILOŚĆ W GRAMACH



# DIETETYK KLINICZNY

*Kamila Zabłocka*

## Dzień drugi

Data: ..... Dzień tygodnia: .....

GODZINA	POSIŁEK	SKŁAD POSIŁKU	MIARY DOMOWE LUB ILOŚĆ W GRAMACH



# DIETETYK KLINICZNY

*Kamila Zabłocka*

## Dzień trzeci

Data: ..... Dzień tygodnia: .....

GODZINA	POSIŁEK	SKŁAD POSIŁKU	MIARY DOMOWE LUB ILOŚĆ W GRAMACH