

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Imię i nazwisko:*

E-mail:*

Nr kontaktowy:*

INFORMACJE OGÓLE

Masa ciała:

Wzrost:

Data urodzenia:

Imię i nazwisko:*

CEL KONSULTACJI

☐

redukcja masy ciała

☐

poprawa
samopoczucia

☐

ciąża i karmienie
piersią

☐

przyrost masy ciała

☐

poprawa nawyków
żywieniowych

☐

dietoterapia

☐

sport

☐

pomoc w walce z
chorobą

☐

inne

DIETETYK KLINICZNY
Joanna Gola

JAK WYPEŁNIĆ?

Dzienniczek żywieniowy służy do bieżącego notowania spożywanych produktów i potraw. Pomoże w ocenie Twojego dotychczasowego sposobu żywienia i wskazaniu ewentualnych błędów żywieniowych.

Dzienniczek obejmuje 3 dni: jeden wolny od pracy/szkoły i dwa dni powszednie. Proszę o rzetelne i szczerze notowanie wszystkich spożytych pokarmów i wypitych płynów, uwzględniając zarówno posiłki główne jak i przekąski, wraz z godziną i miarą domową.

Dzień tygodnia i data:
Poniedziałek 17.06.2015

Dzień tygodnia i data:
Poniedziałek 17.06.2015

Aktywność fizyczna

Godzina: 17:00

Dyscyplina: Bieganie

Czas trwania: 30 minut

Aktywność fizyczna

Godzina: 17:00

Dyscyplina: Bieganie

Czas trwania: 30 minut

Aktywność fizyczna

Godzina: 17:00

Dyscyplina: Bieganie

Czas trwania: 30 minut

Aktywność fizyczna

Godzina: 17:00

Dyscyplina: Bieganie

Czas trwania: 30 minut

Woda

Ilość spożytej wody w ciągu dnia (l):

2l

Woda

Ilość spożytej wody w ciągu dnia (l):

2l

Woda

Ilość spożytej wody w ciągu dnia (l):

2l

[illegible]

Dzień tygodnia i data:

Woda

Ilość spożytej wody w ciągu dnia (l):

Aktywność fizyczna

Godzina:

Dyscyplina:

Czas trwania:



Posiłek

**Skład i miara
domowa**

Uwagi

DIETETYK KLINICZNY
Joanna Gola