

## DZIENNICZEK ŻYWIENIA

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA:

DZIEŃ TYGODNIA:



zdrowie  
medycyna funkcjonalna  
dietetyka kliniczna

**Naczynia  
połączone**  
Agata Rafalska

Posiłek	Godz.	Skład posiłku (z ilościami)	Miejsce spożywania	Głód przed posiłkiem (w skali 1-5)	Sytość po posiłku (w skali 1-5)	Uczucia towarzyszące	Samopoczucie po posiłku (poziom energii, objawy typu senność, ochota na deser itp.)
Przed śniadaniem							
Śniadanie							
II śniadanie							
Obiad							
Podwieczorek							
Kolacja							
Po kolacji							
Dodatkowe							

**Aktywność fizyczna:**

**Ilość napojów wypitych w ciągu dnia:**

**Ilość snu:**

**Informacje dodatkowe:**