



DZIENNICZEK KILKUDNIOWEGO SPOŻYCIA

Imię i

nazwisko

Proszę o sumienne wypełnienie niniejszego wywiadu żywieniowego, który posłuży do oceny Pani/Pana sposobu żywienia. Dobrze, aby dzienniczek wypełniać przez co najmniej 3 dni (2 dni powszednie i 1 wolny od pracy) uwzględniając ilość wypitych napoi, wielkości zjedzonych potraw i produktów oraz ich rodzaj. Proszę także uwzględnić stosowane suplementy diety witaminy i składniki mineralne, a także wszystkie przyjmowane leki (jaki preparat, w jakich ilościach i jak często).

Proszę wpisywać wszystkie potrawy, przekąski, produkty, owoce, wypite płyny.

Proszę jak najdokładniej opisać:

- zawartość tłuszczu, rodzaj użytego tłuszczu, ilość tłuszczu np. mleko do kawy – ilość, % tłuszczu
- rodzaj pieczywa (chleb, bułka, razowe, białe, graham)
- sposób przyrządzenia potrawy (gotowanie, smażenie, pieczenie, duszenie)
- wszystkie użyte do przygotowania potraw składniki, ilość w opakowaniu, gramatura (jeśli to możliwe)
- czy produkty są bardzo słone/ średnio słone/ mało słone, ile łyżeczek cukru do napojów, itp.

Bardzo proszę o dokładne określenie ilości – zważona masa (jeśli to możliwe), dokładne podawanie miar domowych np. 2 szklanki (250 ml) soku, 3 plasterki pełnotłustego sera, 3 średnie truskawki.

Wypełnienie owego dzienniczka może wydać się pracochłonne, nie mniej jednak pozwoli to na dokładne określenie wartości odżywczej i energetycznej diety jak i pozwoli na wyrównanie niedoborów. Na pewno też pozwoli mi jak najbliżej poznać Państwa zwyczaje żywieniowe, a co za tym idzie umożliwi mi to ułożenie jak najlepszego planu dietetycznego.

WZÓR

GODZINA	POSIŁEK	SPOŻYWANE POTRAWY I NAPOJE	ILOŚĆ LUB MIARY DOMOWE
8 ⁰⁰	Śniadanie	-chleb żytni pełnoziarnisty -margaryna -polędwica z indyka -pomidor -kawa -cukier -mleko do kawy	1 kromka 1 łyżeczka 2 plasterki (40g) 1 sztuka 1 szklanka 1 łyżeczka (50ml)
10 ⁰⁰	Przekąska/ II Śniadanie	-jabłko -kefir	1 sztuka (150g) 150ml

**DZIENNICZEK**

GODZINA	POSIŁEK	SPOŻYWANE POTRAWY I NAPOJE	ILOŚĆ LUB MIARY DOMOWE
	Śniadanie		
	II Śniadanie		
	Obiad		
	Podwieczorek		
	Kolacja		
	Przekąska		



GODZINA	POSIŁEK	SPOŻYWANE POTRAWY I NAPOJE	ILOŚĆ LUB MIARY DOMOWE
	Śniadanie		
	II Śniadanie		
	Obiad		
	Podwieczorek		
	Kolacja		
	Przekąska		



GODZINA	POSIŁEK	SPOŻYWANE POTRAWY I NAPOJE	ILOŚĆ LUB MIARY DOMOWE
	Śniadanie		
	II Śniadanie		
	Obiad		
	Podwieczorek		
	Kolacja		
	Przekąska		



CZĘSTOTLIWOŚĆ SPOŻYWANYCH PRODUKTÓW I POTRAW

Dodatkowo proszę o wypełnienie poniższej tabeli- usprawni ona pierwsze spotkanie- konsultację dietetyczną.

PRODUKTY	KAŻDEGO DNIA	3-4 RAZY W TYG.	1-2 RAZ Y W TYG.	RZADZIEJ	WCAŁE
----------	-----------------	--------------------------	---------------------------	----------	-------

<p>Pieczywo: Pieczywo jasne - chleb, bułki Pieczywo pełnoziarniste, razowe Ryż, kasz manna, kluski, placki, naleśniki, pierogi Kasze gruboziarniste, płatki, musli Pieczywo chrupkie typu Wasa</p> <p>Produkty mleczne: Mleko i napoje mleczne > 2 % tł. Mleko i napoje mleczne 0,5 - 2 % tł. Mleko i napoje mleczne 0 - 0,5 % tł. Ser biały chudy Ser biały półtłusty Ser biały tłusty Ser żółty, topiony, Feta, pleśniowy Ser Fromage lub podobny Śmietana - jaki % tłuszczu</p> <p>Produkty mięsne: Drób Mięso wołowe Mięso wieprzowe Cielęcina Ryby świeże i mrożone Podroby - wątroba, żołądki Wędliny chude-szynka, polędwica, schab Kiełbasy cienkie, parówki Wyroby garmazeryjne-pasztet, boczek Konserwy mięsne Konserwy rybne Ryby wędzone np. makrela</p> <p>Jaja</p> <p>Tłuszcze: Smalec Masło Margaryna - jaka, w kostce czy kubku Mieszanki masło/margaryna lub masło/olej Olej słonecznikowy, sojowy Oliwa z oliwek, olej rzepakowy</p> <p>Ziemiaki</p> <p>Warzywa</p> <p>Nasiona roślin strączkowych (fasola, groch)</p> <p>Owoce</p> <p>Napoje: Kompoty, soki owocowe, słodkie napoje gazowane Kawa</p> <p>Słodycze/przekąski: Dżem, miód naturalny Cukierki, czekolada Ciasta, ciastka, herbatniki Chipsy, pop-corn Zupy z torebek w proszku</p> <p>Używki: Alkohol, piwo i inne.</p>				
--	--	--	--	--