

Dzienniczek bieżącego spożycia

Imię i nazwisko:

Wstęp

Proszę o dokładne wypełnienie dzienniczka bieżącego spożycia z uwzględnieniem ilości spożywanych produktów (w gramach lub miarach domowych) i ich obróbki termicznej.

| Data: 23.10.2015 r. (poniedziałek) | | | |
|---|---------------|---|---|
| Stosowane suplementy, leki: Sorbifer durules (1 tabletki) | | | |
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| 8:00 | Śniadanie | Mleko UHT 1,5 % tłuszczu Płatki kukurydziane Jabłko Kawa rozpuszczalna | Szklanka ½ szklanki 180 g szklanka |
| 11:30 | II śniadanie | Chleb graham Serek „Almette” śmietankowy Margaryna Ciastko „Belivita” | 2 kromki 2 łyżeczki 1 łyżeczka 1 sztuka |
| 14:00 | Obiad | Ziemniaki gotowane Pierś z kurczaka smażona Surówka: Kapusta pekińska Pomidor Ogórek Olej rzepakowy | 3 sztuki Kawałek wielkości dłoni 1 szklanka ½ sztuki ½ sztuki 1 łyżka |
| 17:00 | Podwieczorek | Jogurt truskawkowy „Jogobella” | 1 opakowanie (małe) |
| 20:00 | Kolacja | Chleb żytni razowy Margaryna Polędwica sopocka sałata | 2 kromki 1 łyżeczka 2 plastry 2 liście |

| Data: Stosowane suplementy, leki: | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| | Śniadanie | | |
| | II śniadanie | | |
| | Obiad | | |
| | Podwieczorek | | |
| | Kolacja | | |

| Data: Stosowane suplementy, leki: | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| | Śniadanie | | |
| | II śniadanie | | |
| | Obiad | | |
| | Podwieczorek | | |
| | Kolacja | | |

| Data: Stosowane suplementy, leki: | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| | Śniadanie | | |
| | II śniadanie | | |
| | Obiad | | |
| | Podwieczorek | | |
| | Kolacja | | |

| Data: Stosowane suplementy, leki: | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| | Śniadanie | | |
| | II śniadanie | | |
| | Obiad | | |
| | Podwieczorek | | |
| | Kolacja | | |

| Data: Stosowane suplementy, leki: | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| | Śniadanie | | |
| | II śniadanie | | |
| | Obiad | | |
| | Podwieczorek | | |
| | Kolacja | | |

| Data: Stosowane suplementy, leki: | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Godzina posiłku | Nazwa posiłku | Skład posiłku | Gramatura/miary domowe |
| | Śniadanie | | |
| | II śniadanie | | |
| | Obiad | | |
| | Podwieczorek | | |
| | Kolacja | | |