



MIÓD I WANILIA
centrum zdrowia i urody

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

W miarę możliwości, w celu optymalizacji sposobu Pana(i) żywienia proszę opisać bieżące 3-4 dni zwyczajowego spożycia posiłków (najlepiej obejmując jeden dzień weekendowy).

Przy wypełnianiu dzienniczka proszę dokładnie:

- Określić datę (dzień tygodnia), godzinę (ewentualnie miejsce, gdzie został spożyty dany posiłek (np. dom, restauracja, praca, itp.);
- Wymienić wszystkie produkty lub potrawy spożywane na określony posiłek, najlepiej zaznaczając przy tym sposób przyrządzenia potraw (np. gotowane, smażone, duszone, pieczone, gotowe danie), ważne jest aby wpisać wszystkie potrawy, również przekąski (nawet te które mogłyby się wydawać mało znaczące);
- W miarę możliwości zapisać wielkość porcji poszczególnych produktów lub potraw wyrażane w gramach lub miarach domowych np. szklanka, łyżeczka, garść, itp.);
- Wypisać wszystkie wypijane w ciągu dnia napoje (tj. kawa, herbata, soki, woda, napoje gazowane, również alkohole) oraz w jakich ilościach).

Wypełnienie owego dzienniczka może wydać się pracochłonne, niemniej jednak pozwoli to na dokładne określenie wartości odżywczej diety oraz na określenie ryzyka ewentualnych niedoborów (np. monotonna dieta). Dzięki niemu przyjrę się bliżej Pana(i) zwyczajom żywieniowym - ułatwi to poradę dotyczącą wdrożenia pewnych modyfikacji w diecie.

mgr inż. Karolina Czyżowska
Dietetyk kliniczny, Trycholog

DZIEŃ 1

GODZINA POSIŁKU	PRODUKTY/POTRAWY (PRZYBLIŻONE ILOŚCI)	NAPOJE	EWENTUALNE UWAGI DOTYCZĄCE SAMOPOCZUCIA/AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ



DZIEŃ 2

GODZINA POSIŁKU	PRODUKTY/POTRAWY (PRZYBLIŻONE ILOŚCI)	NAPOJE	EWENTUALNE UWAGI DOTYCZĄCE SAMOPOCZUCIA/AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ



DZIEŃ 3

GODZINA POSIŁKU	PRODUKTY/POTRAWY (PRZYBLIŻONE ILOŚCI)	NAPOJE	EWENTUALNE UWAGI DOTYCZĄCE SAMOPOCZUCIA/AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ



DZIEŃ 4

GODZINA POSIŁKU	PRODUKTY/POTRAWY (PRZYBLIŻONE ILOŚCI)	NAPOJE	EWENTUALNE UWAGI DOTYCZĄCE SAMOPOCZUCIA/AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ



PROSZĘ UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE DANE:

IMIĘ I NAZWISKO	
WIEK	
MASA CIAŁA [KG]	
WZROST [CM]	
OBWÓD TALII [CM]	
OBWÓD BIODER [CM]	
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA [RODZAJ, CZAS DZIENNE, CZAS TYGODNIOWO]	

CZY W OSTATNIM CZASIE STOSOWAŁ(A) PAN(I) JAKĄKOLWIEK DIETĘ?
(NP. BEZGLUTENOWĄ, BEZMLECZNA, NISKOKALORYCZNA, BIAŁKOWA, WEGETARIAŃSKA)?

RODZAJ STOSOWANEJ DIETY (NAZWA DIETY, CZY BYŁA UŁOŻONA PRZY POMOCY SPECJALISTY? JAKA BYŁA MOTYWACJA?)	
OKRES, KIEDY BYŁA STOSOWANA DIETA (OD KIEDY DO KIEDY?)	



PROSZĘ OPISAĆ SWOJE PREFERENCJE ŻYWIENIOWE

	PRODUKTY I POTRAWY, KTÓRE LUBIĘ / SPOŻYWAM/ SŁUŻĄ MI	PRODUKTY I POTRAWY, KTÓRYCH NIE LUBIĘ / NIE SPOŻYWAM/ NIE SŁUŻĄ MI
MLEKO I PRODUKTY MLECZNE		
JAJA		
PRODUKTY ZBOŻOWE (PIECZYWO, MAKARONY, KASZE, PŁATKI, ZIARNA)		
ORZECHY, PESTKI I NASIONA, OLEJE ROŚLINNE		



PROSZĘ OPISAĆ SWOJE PREFERENCJE ŻYWIENIOWE,

	PRODUKTY I POTRAWY, KTÓRE LUBIĘ / SPOŻYWAM/ SŁUŻĄ MI	PRODUKTY I POTRAWY, KTÓRYCH NIE LUBIĘ / NIE SPOŻYWAM/ NIE SŁUŻĄ MI
MIĘSO I PODROBY		
RYBY I OWOCE MORZA		
OWOCE		
WARZYWA I ROŚLINY STRĄCZKOWE		
DODATKOWE INFORMACJE		





LISTA BADAŃ, KTÓRE NALEŻY WYKONAĆ PRZED WIZYTĄ U DIETETYKA

Morfologia krwi z rozmazem

TSH

Ft3

Ft4

Glukoza

Insulina

25(OH)D

B12

ATPO

ATG

Fosfataza alkaliczna

Żelazo

Ferrytyna

Lipidogram