

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

**Zasady dzienniczka żywieniowego**

* Zapisuj wszystkie płyny, posiłki, przekąski, które pojawiły się w danym dniu – nawet jeśli było to kilka sztuk truskawek i 3 sztuki paluszków beskidzkich,
* Zapisuj ilość łyżeczek cukru dodanego, np. 2 łyżeczki cukru do herbaty, sok malinowy do wody,
* Zapisuj czas i miejsce posiłku i przekąsek,
* Pamiętaj o podaniu dokładnych ilości (albo w miarach domowych np. 3 łyżki mąki, albo gramaturę z opakowania np. 100 g jogurtu greckiego).
* Zapisuj nazwę produktów oraz jeśli znasz – zawartość tłuszczu (np. Serek wiejski 3%, serek Almette 15%, chleb pszenny, grahamka, kasza gryczana prażona, ryż długoziarnisty).
* Oceń poczucie głodu przed danym posiłkiem posługując się skalą 0-5

(0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść).

* Prowadź dzienniczek w ciągu tygodnia (gdy pracujesz, uczysz się, leniuchujesz, wypoczywasz, ćwiczysz), a także w weekendy kiedy masz więcej czasu wolnego.

Zazwyczaj wtedy je się więcej - spisuj na bieżąco. To tylko się tak wydaje, że wszystko pamiętasz, a wieczorem lub następnego dnia będzie wpisywanie „na oko”.

* Dzienniczek powinien być prowadzony minimum 7 dni ale możesz go prowadzić dłużej (im dłuższy czas – tym łatwiej ocenić Twój dotychczasowy sposób odżywiania się.
* Zapisuj w dzienniczku aktywność fizyczną (spacer, gimnastyka, rower, fitness) – godzinę rozpoczęcia, zakończenia, czas trwania oraz intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek).
* W uwagach możesz zapisać np. samopoczucie po zjedzeniu danego posiłku (np. mam ochotę na słodkie, mam zgagę, boli mnie żołądek, mam wzdęcie itd.).
* Dzienniczek możesz wydrukować i zapisywać ręcznie (przynieś go na konsultację) lub prowadzić go w formie elektronicznej i przesłać na dwa dni przed konsultacją.

Bądź wytrwała/y - takie zapisywanie może okazać się męczące, ale dzięki niemu łatwiej będzie ocenić Twój dotychczasowy sposób odżywiania się.

Nie oszukuj - robisz to w dla siebie.

PONIŻEJ PRZEDSTAWIAM PRZYKŁAD WYPEŁNIENIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA: 20.04.2023r. | DZIEŃ TYGODNIA: poniedziałek | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
| 7:30 Dom | Śniadanie | GrahamkaMasłoPolędwica z indykaPomidorKetchup | 1 mała2 płaskie łyżeczki2 cienkie plasterki1 łyżeczka | 4 |  |
| 10:15Praca | II śniadanie | BananOrzechy laskoweKawa z mlekiemCukier | 1 średniOkoło 15szt.100ml mleka2 łyżeczki płaskie | 2 | Senność, brak energii |
| 14:30Praca | Obiad | Warzywa na patelnięOlej rzepakowyPierś z kurczaka smażona na oleju z przyprawamiRyż biały | ½ opakowania 450g2 łyżki stołowe płaskie½ małej piersi około 120gTorebka 100g | 4 | Ochota na coś słodkiego |
| 16:00Praca | Przekąska | Jogurt owocowy Jogobella JabłkoCiasteczka owsiane Belvita | 250 ml1 duża sztuka2 sztuki | 3 |  |
| 18:30Pizzeria | Kolacja | Pizza z salami, serem, papryką, pieczarkami i oliwkamiSok pomarańczowy | 1 średnia pizza na tradycyjnym cieście 1 szklanka około 200ml | 5 | Przepełnienie, odbijanie |
| 21:20Dom | Podjadanie | Ptasie mleczkoMigdały | 3 kostki2 sztuki | 1 |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek).Około 8000 kroków, robienie zakupów po pracy. Po powrocie leżenie. 1 |
| **Wypite płyny i ilości.**Około 3 szklanki herbaty czarnej - każda po 1 łyżeczce cukru, 2 kawy i około 3 szklanki wody. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA:  | DZIEŃ TYGODNIA:  | STOPNIE GŁODU: 0-brak odczucia głodu, 1-coś bym zjadł/a, 2 -lekkie uczucie głodu, 3-dość odczuwalny głód, 4-bardzo głodna/y, 5-wilczy głód-byle coś zjeść |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA I MIEJSCE POSIŁKU** | **POSIŁEK** | **OPIS POSIŁKU, OPIS UŻYTYCH SKŁADNIKÓW** | **WIELKOŚĆ PORCJI, GRAMATURA, MIARY DOMOWE** | **STOPIEŃ GŁODU** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aktywność w ciągu dnia? Krótki opis.** Intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek). |
| **Wypite płyny i ilości** |