

1. Jak wygląda moja aktywność na co dzień?

.....  
.....  
.....

2. Co i ile wypijam w ciągu dnia?

.....  
.....  
.....

3. Ulubione dania, produkty, napoje:

.....  
.....  
.....

4. Nietolerancje i alergie:

.....  
.....  
.....

5. Moja aktualna dieta (dzień pracujący i dzień wolny)

DZIEŃ PRACUJĄCY		Godzina pobudki: .....
		Godzina zaśnięcia: .....
Godzina posiłku	Produkt/potrawa	Ilość/objętość

Dzień wolny	Godzina pobudki: .....
-------------	------------------------

		Godzina zaśniecia: .....
Godzina posiłku	Produkt/potrawa	Ilość/objętość

**PRZYKŁAD**

Dzień wolny		Godzina pobudki: 7:30 Godzina zaśniecia: 23:30
Godzina posiłku	Produkt/potrawa	Ilość/objętość
8:00	Chleb graham Masło Ser żółty Ogórek kiszony Herbata cukier	2 kromki 2 płaskie łyżeczki 3 plasterki 2 sztuki Kubek ok 300 2 łyżeczki