MEDISPACE
Przestrzeń Twojego Zdrowia

Dzienniczek codziennej aktywności:

1. **Proszę prowadzić dzienniczek żywieniowy przez 3 - 7 dni** – po zjedzeniu każdego posiłku zapisywać: godzinę, nazwę oraz składniki posiłku (w miarach domowych lub gramach można robić również zdjęcia potraw)zapisać uwagi: dolegliwości jeżeli takie wystąpiły (np. biegunka, zaczerwienienie skóry, duszności – wszystkie objawy, które odbiegają od normy)
2. **Proszę zapisywać również wszystkie aktywności fizyczne:** spacery, treningi, cało dniowe sprzątanie itd.

Główne zasady dzienniczka:

- Zapisuj wszystko, co danego dnia zjadłaś/eś, wypiłaś/eś i aktywność jaką miałeś/aś - nawet jeśli są to tylko dwa orzeszki i jedno winogrono, kawa, herbata czy woda.
- Zapisuj czas i miejsce posiłku lub przekąski.
- Spisuj ilości (albo w miarach domowych np. 3 łyżki płatków) albo gramaturę z opakowania
- Zapisuj nazwę rynkową produktów (np. jogurt Jogobella, mleko Łaciate, serek Almette, chleb pszenny, bułka maślana, grahamka, kasza gryczana prażona)
- 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).**
- Dzienniczek powinien być prowadzony 3-7 dni ale możesz go prowadzić dłużej – warto, żeby znalazł się w dzienniczku również dzień weekendowy.
- Zapisuj w dzienniczku aktywność fizyczną (spacer, gimnastyka, rower, fitness) – czas trwania oraz intensywność w skali 1-3 (1-mały wysiłek, 2-średni wysiłek, 3-duży wysiłek).
- W uwagach możesz zapisać samopoczucie po zjedzeniu danego posiłku (np. mam ochotę na słodkie, czuję się najedzona/y jak „balon", mam zgagę, boli mnie żołądek, mam wzdęcie, wyskoczyły zmiany na skórze itd.)
- **Dzienniczek możesz wydrukować i zapisywać ręcznie (przynieś go na konsultację) lub prowadzić go w formie elektronicznej i przesłać przed konsultacją na adres mailowy.**

PRZYKŁADOWE WYPEŁNIENIE:

Dzień tygodnia: Data: Praca/szkoła od-do (godzina):

Godz.	Posiłek	Miejsce posiłku	Skład posiłku/sposób obróbki termicznej	Miara dom. / gramatura % zaw. tł.	Głód	Uwagi po posiłku
Godz.	**Aktywność fizyczna**	**Miejsce aktywności fizycznej**	**Rodzaj aktywności w ciągu dnia**	**Czas trwania aktywności**	**Intens.**	**Uwagi po aktywności**
06.00	Pobudka					
06.15	Toaleta	Dom	Prysznic, mycie zębów	15 minut		
06.30	Śniadanie	Dom	Pieczywa żytnie pełnoziarniste Dwa plasterki sera żółtego ok. 40 gram, pół pomidora 100 gram, kawa 250 ml z mlekiem (20 ml)	2 kanapki, 60 gram 40 gram 100 gram	4	Dobre samopoczucie po posiłku
07:00 – 08:00	Trening	Siłownia	Bieżnia 10 km / h – czas 60 minut	60 minut	Jestem głodny po	Intensywność treningu 2.

					trening u	
08.00-08.30	**Podróż do pracy**	**Samochód/ metro/pociąg**	**Podróż do pracy, w pozycji siedzącej (prowadzenie samochodu), w pozycji stojącej itd…**	**30 minut**		
Itd…						

Dzień tygodnia: Data: Praca od-do (godzina):

Godz.	**Posiłek**	**Miejsce posiłku**	**Skład posiłku/sposób obróbki termicznej**	**Miara dom. / gramatura % zaw. tł.**	**Głód**	**Uwagi po posiłku**
Godz.	**Aktywność fizyczna**	**Miejsce aktywności fizycznej**	**Rodzaj aktywności całodniowej**	**Czas trwania aktywności**	**Intens.**	**Uwagi po aktywności**

Dzień tygodnia: Data: Praca od-do (godzina):

Godz.	Posiłek	Miejsce posiłku	Skład posiłku/sposób obróbki termicznej	Miara dom. / gramatura % zaw. tł.	Głód	Uwagi po posiłku
Godz.	**Aktywność fizyczna**	**Miejsce aktywności fizycznej**	**Rodzaj aktywności całodniowej**	**Czas trwania aktywności**	**Intens.**	**Uwagi po aktywności**

Dzień tygodnia: Data: Praca od-do (godzina):

Godz.	Posiłek	Miejsce posiłku	Skład posiłku/sposób obróbki termicznej	Miara dom. / gramatura % zaw. tł.	Głód	Uwagi po posiłku
Godz.	**Aktywność fizyczna**	**Miejsce aktywności fizycznej**	**Rodzaj aktywności całodniowej**	**Czas trwania aktywności**	**Intens.**	**Uwagi po aktywności**