

Imię i nazwisko:

Wiek:

Data:

Dzień tygodnia:

Wstaje rano o godz.:

Godziny pracy od

do

Wracam do domu o godz.:

Kładę się spać o godz.:

| Godzina posiłku | Miejsce posiłku | Skład posiłku | Miara domowa<br>lub w g | Receptura | Głód | Wysiłek fizyczny T/N,<br>jaki, czas trwania? | Uwagi |
|-----------------|-----------------|---------------|-------------------------|-----------|------|--|-------|
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |
|                 |                 |               |                         |           |      |  |       |

*Legenda:* **miejsce posiłku** np. dom, praca, restauracja itp.; **receptura** np. smażone, gotowane, duszone, grillowane itp.; **głód** np. szybko po posiłku, długo nie odczuwany, intensywny itp.