



Zanim zaczniesz – dzienniczek samoobserwacji

GODZ.	POSIŁEK (np. śniadanie, przekąska, posiłek potreningowy)	MIEJSCE SPOŻYCIA (np. dom, uczelnia, restauracja)	SKŁAD POSIŁKU (miary domowe lub gramatura, np. 1 kromka chleba, 2 płaskie łyżeczki masła, 30 g sera)	SAMOPCZUCIE PO POSIŁKU (np. głód, senność, uczucie ciężkości, wzdęcia)	LEKI I SUPLEMENTY (tu wypisz leki i suplementy, które zażywasz, dawkowanie)	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA (rodzaj aktywności, czas trwania, intensywność)

DZIEŃ 1



Zanim zaczniesz – dzienniczek samoobserwacji

GODZ.	POSIŁEK (np. śniadanie, przekąska, posiłek potreningowy)	MIEJSCE SPOŻYCIA (np. dom, uczelnia, restauracja)	SKŁAD POSIŁKU (miary domowe lub gramatura, np. 1 kromka chleba, 2 płaskie łyżeczki masła, 30 g sera)	SAMOPOCZUCIE PO POSIŁKU (np. głód, senność, uczucie ciężkości, wzdęcia)	LEKI I SUPLEMENTY (tu wypisz leki i suplementy, które zażywasz, dawkowanie)	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA (rodzaj aktywności, czas trwania, intensywność)

DZIEŃ 2



Zanim zaczniesz – dzienniczek samoobserwacji

GODZ.	POSIŁEK (np. śniadanie, przekąska, posiłek potreningowy)	MIEJSCE SPOŻYCIA (np. dom, uczelnia, restauracja)	SKŁAD POSIŁKU (miary domowe lub gramatura, np. 1 kromka chleba, 2 płaskie łyżeczki masła, 30 g sera)	SAMOPCZUCIE PO POSIŁKU (np. głód, senność, uczucie ciężkości, wzdęcia)	LEKI I SUPLEMENTY (tu wypisz leki i suplementy, które zażywasz, dawkowanie)	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA (rodzaj aktywności, czas trwania, intensywność)

DZIEŃ 3