

DZIENNICZEK DLA OSÓB Z ZESPOŁEM JELITA NADWRAŻLIWEGO IBS

Dzienniczek

Data:

Posiłek	Godzina spożycia	Miejsce spożycia	Produkt spożywczy / rodzaj napoju	Ilość (g, ml, miary domowe)	Dolegliwości	Samopoczucie (np. stres, napięcie, spokój, relaks)	Dodatkowe obserwacje
Śniadanie							
II Śniadanie							
Obiad							
Podwieczorek							
Kolacja							
Pojadanie 1							
Pojadanie 2							
Pojadanie 3							