CZWARTEK

Godzina pobudki		**Ćwiczenia/ruch w minutach**		**Nawodnienie**	
Masa ciała (kg)		**Alkohol**		**Kawa/herbata**	

Godzina posiłku	**Składniki**		Miejsce	Sytość (1-3)	Samo-poczucie (1-3)	Uwagi
	Produkt	Ilość lub miara domowa				

PIĄTEK

Godzina pobudki		**Ćwiczenia/ruch w minutach**		**Nawodnienie**	
Masa ciała (kg)		**Alkohol**		**Kawa/herbata**	

Godzina posiłku	**Składniki**		Miejsce	Sytość (1-3)	Samo-poczucie (1-3)	Uwagi
	Produkt	Ilość lub miara domowa				

NIEDZIELA

Godzina pobudki		**Ćwiczenia/ruch w minutach**		**Nawodnienie**	
Masa ciała (kg)		**Alkohol**		**Kawa/herbata**	

Godzina posiłku	**Składniki**		Miejsce	Sytość (1-3)	Samo-poczucie (1-3)	Uwagi
	Produkt	Ilość lub miara domowa				