

Każdy gram ma znaczenie



Dzienniczek żywieniowy dla dzieci

Spis treści

1. Wprowadzenie	5
2. Wskazówki do wypełniania dzienniczka	5
3. Przykład wypełnienia dzienniczka	8
4. Formularz do wypełnienia w dniu powszednim	10
5. Formularz do wypełnienia w dniu powszednim	34
6. Formularz do wypełnienia w dniu weekendu	58
7. Tabele	83
● Tabela 1. Miary i objętości	83
● Tabela 2. Normy dobowe wystarczającego spożycia wody	84
● Tabela 3. Zapotrzebowanie kaloryczne	84
● Tabela 4. Zapotrzebowanie kaloryczne	85
● Tabela 5. Dobowe zapotrzebowanie na białko	85
● Tabela 6. Przykłady produktów	86



Imię i nazwisko

Data urodzenia

Wzrost (cm)

Masa ciała (kg)

Drodzy rodzice i opiekunowie dzieci,

Dzienniczek, który Państwo otrzymują będzie podstawą do oceny codziennej diety i sposobu karmienia dziecka. Będzie pomocny w ustaleniu czy zjadane przez dziecko pokarmy pokrywają jego zapotrzebowanie na m.in. białko, energię i wodę a także pozwoli określić czy u dziecka występują zaburzenia karmienia. Dlatego też, jesteście Państwo proszeni o **dokładne wypełnienie** dzienniczka i udzielenie szczegółowych informacji dotyczących rodzaju i ilości zjadanych przez dziecko pokarmów oraz przebiegu posiłków.

Prosimy o zapoznanie się z informacjami dotyczącymi dzienniczka oraz wnikliwe przeczytanie wskazówek, które ułatwią Państwu wypełnienie dzienniczka. Konieczne jest dokładne i systematyczne zapisywanie danych.

- W dzienniczku należy zapisywać **wszystkie posiłki, przekąski i płyny** (łącznie z ich **miarą, wagą, objętością**), które dziecko spożywało **w ciągu dnia**, kiedy prowadzony jest **dzienniczek**.
- **Dzienniczek należy wypełniać bezpośrednio po każdym posiłku** i wpisać **wszystkie** przyjmowane przez dziecko **pokarmy i płyny w danym dniu**, nawet jeśli zjadane są w niewielkich ilościach, poza głównymi posiłkami.
- Dzienniczek obejmuje **trzy dowolne dni tygodnia**, z uwzględnieniem rutynowych **dwóch dni powszednich** - od poniedziałku do piątku i **jednego dnia weekendu** - sobota lub niedziela, np. poniedziałek, czwartek, niedziela. Jeśli w dniu powszechnym będzie miało miejsce niecodzienne wydarzenie (np.: urodziny, wycieczka szkolna) to nie należy takiego dnia wybierać do prowadzenia dzienniczka.
- Pokarmy i posiłki nie powinny być specjalnie przystosowywane dla potrzeb dzienniczka. Dziecko powinno być karmione tak jak zwykle, tak jak wtedy, kiedy dzienniczek nie jest prowadzony. Dzień notowania posiłków zaczyna się w momencie, kiedy dziecko wstaje w dniu zaznaczonym na początku formularza, a kończy się następnego dnia przed śniadaniem.

- Dzienniczek zawiera dane personalne dziecka, datę urodzenia oraz wzrost i masę ciała. Każdy dzień podzielony jest na 5 posiłków:
 - śniadanie,
 - drugie śniadanie (przekąska ranna),
 - obiad,
 - podwieczorek (przekąska popołudniowa),
 - kolację,
 - dodatkowy posiłek, jeśli dziecko go zjada.
- Dla każdego posiłku należy wpisać:
 - czas trwania posiłku (godzina rozpoczęcia i zakończenia spożywania posiłku),
 - miejsce spożywania posiłku (dom, szkoła/przedszkole, restauracja. Można zakreślić inne, wówczas należy opisać miejsce np.: kawiarnia, cukiernia, fast-food),
 - rodzaj produktów, które dziecko zjada (nazwa produktu),
 - sposób przygotowania np.: duszenie, smażenie, grillowanie,
 - ilość poszczególnych produktów, według tabeli miar i objętości (Tabela 4) np.: kromka, plasterek, łyżka, 100 ml,
 - konsystencję produktów (niezmieniona, rozdrobniona, zmiksowana),
 - towarzyszące objawy (zakreślenie właściwego z wymienionych objawów),
 - chęć z jaką dziecko spożywa posiłki. Na skali od 0 do 10 należy zaznaczyć pionową linią chęć z jaką dziecko zjada posiłek zakładając, że „0” - oznacza, że w ogóle nie chce jeść posiłku, natomiast „10” - oznacza, że zjada posiłek bardzo chętnie.

Jeśli dziecko spożywa posiłek poza domem np. w przedszkolu, szkole, proszę zwrócić się do opiekunów o wypełnienie dzienniczka i przy odbiorze dzienniczka upewnić się czy został on wypełniony dokładnie. Jeśli nie jest to możliwe to należy uzyskać dokładne informacje i wpisać je samemu do dzienniczka. Jeśli dziecko jest wystarczająco samodzielne, to może dzienniczek wypełnić samo.

Jeśli dziecko nie spożywa, któregoś z posiłków to należy przejść do wypełniania następnego.

W kolumnie **opisu produktu**, należy zanotować;

- nazwę produktu lub nazwę z opakowania,
- dodatkowe informacje, które dokładnie opiszą dany produkt, np.: rodzaj pieczywa (bułka pszenna, chleb razowy, kiełbasa krakowska),
- sposób przetworzenia (np.: suszone daktyle, groszek konserwowy),
- zawartość tłuszczu (np.: mleko 2%, ser biały chudy),
- sposób przyrządzania (np.: smażenie, pieczenie, duszenie na parze, w folii).

W kolumnie **miary** – należy wpisać faktycznie spożytą przez dziecko ilość danego produktu. Jeśli podałeś/-eś dziecku 1 szklankę mleka, a ono wypilo połowę to należy wpisać $\frac{1}{2}$ szklanki. Można posłużyć się:

- miarami naturalnymi np.: kromka, plasterek, $\frac{1}{2}$ jabłka, porcja, sztuka, kostka
- miarami domowymi, np.: szklanka, łyżka, mała łyżeczka, mały ziemniak
- jednostkami miar, np.: 100 ml, 50 g, gramatura podana na opakowaniu, opakowanie

W kolumnie **uwagi** należy uwzględnić:

- Konsystencję produktów – niezmięciona, rozdrobniona, zmikсовana.
- Spożywanie posiłku – samodzielnie, dziecko jest karmione
- Wypijanie płynów – samodzielnie, pojone łyżeczką, pije z butelki.

Na następnej stronie **przedstawiony jest przykład**, w jaki sposób należy wypełnić dzienniczek i zapisywać informacje dotyczące spożywanych przez dziecko pokarmów i płynów. Nie jest to plan żywienia dziecka.

Przykładowe wypełnienie dzienniczka.

Śniadanie

Data 23.09.2020 Dzień tygodnia środa

Czas trwania posiłku: od 08:20 do 08:40

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
Banan	1 sztuka	rozdrobiony, karmienie łyżeczką
Mleko 2%	200 ml	pije samodzielnie
Płatki owsiane	3 łyżki	karmienie łyżeczką
Suszone morele	1 sztuka	drobno pokrojone, karmienie łyżeczką

PRZYKŁAD

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzywanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakie?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakie?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

PRZYKŁAD

Dzień 1 (od poniedziałku do piątku)

Śniadanie

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakież?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakież?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 1 (od poniedziałku do piątku)

II śniadanie (przekąska poranna)

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakież?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakież?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 1 (od poniedziałku do piątku)

Obiad

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzywanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 1 (od poniedziałku do piątku)

Podwieczorek (przekąska popołudniowa)

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
- gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakież?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakież?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 1 (od poniedziałku do piątku)

Kolacja

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanywanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 1 (od poniedziałku do piątku)

Dodatkowy posiłek

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
- gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzywanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 2 (od poniedziałku do piątku)

Śniadanie

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
- gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzywanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 2 (od poniedziałku do piątku)

II śniadanie (przekąska poranna)

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanywanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakież?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakież?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 2 (od poniedziałku do piątku)

Obiad

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanywanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 2 (od poniedziałku do piątku)

Podwieczerek (przekąska popołudniowa)

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 2 (od poniedziałku do piątku)

Kolacja

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakie?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakie?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 2 (od poniedziałku do piątku)

Dodatkowy posiłek

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 3 (sobota lub niedziela)

Śniadanie

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzymanywanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakie?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakie?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 3 (sobota lub niedziela)

II śniadanie (przekąska poranna)

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji

gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzymanywanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakież?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakież?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 3 (sobota lub niedziela)

Obiad

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Produkt	Ilość spożytego produktu	Uwagi

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakie?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakie?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 3 (sobota lub niedziela)

Podwieczorek (przekąska popołudniowa)

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
 gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakież?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakież?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dzień 3 (sobota lub niedziela)

Kolacja

Data Dzień tygodnia

Czas trwania posiłku: od do

Posiłek jedzony:

- w domu w przedszkolu/szkole w barze/restauracji
- gdzie indziej. Gdzie?

Produkt Nazwa produktu, skład (tłuszcz i cukier), sposób konserwacji, sposób przygotowania.	Ilość spożytego produktu szklanka, łyżeczka, sztuka, ml, g	Uwagi Konsystencja, samodzielność spożywania pokarmów i picia płynów.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
 - Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
 - Chrząkanie/pokaszliwanie
 - Krztuszenie
 - Kaszel
 - Niepokój w trakcie posiłku
 - Żadne z powyższych
 - Inne. Jakie?
-

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
 - Wymioty
 - Inne. Jakie?
-

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

1. Czy w trakcie spożywania posiłku występowały u dziecka poniższe objawy? (Należy zakreślić właściwy)

- Wypluwanie pokarmów z jamy ustnej
- Przetrzymanie pokarmów w jamie ustnej
- Chrząkanie/pokaszliwanie
- Krztuszenie
- Kaszel
- Niepokój w trakcie posiłku
- Żadne z powyższych
- Inne. Jakie?

2. Czy bezpośrednio po posiłku wystąpiły poniższe objawy?

(Należy zakreślić właściwy)

- Ulewania
- Wymioty
- Inne. Jakie?

3. Czy dziecko zjadło w całości zaplanowany posiłek?

- Tak
- Nie Jeśli nie, to: Mniej niż połowę Więcej niż połowę

4. Czy dziecko zjadło posiłek chętnie?

Na skali (od 0 do 10) należy zakreślić pionową linię w miejscu nasilenia chęci przyjmowania przez dziecko posiłku.



Nie chciało jeść w ogóle



Zjadło bardzo chętnie

Dziękujemy za wypełnienie dzienniczka żywieniowego.

Jeśli mają Państwo dodatkowe uwagi, które odnoszą się do spożywania posiłków przez dziecko, a nie zostały uwzględnione powyżej to proszę je opisać poniżej.

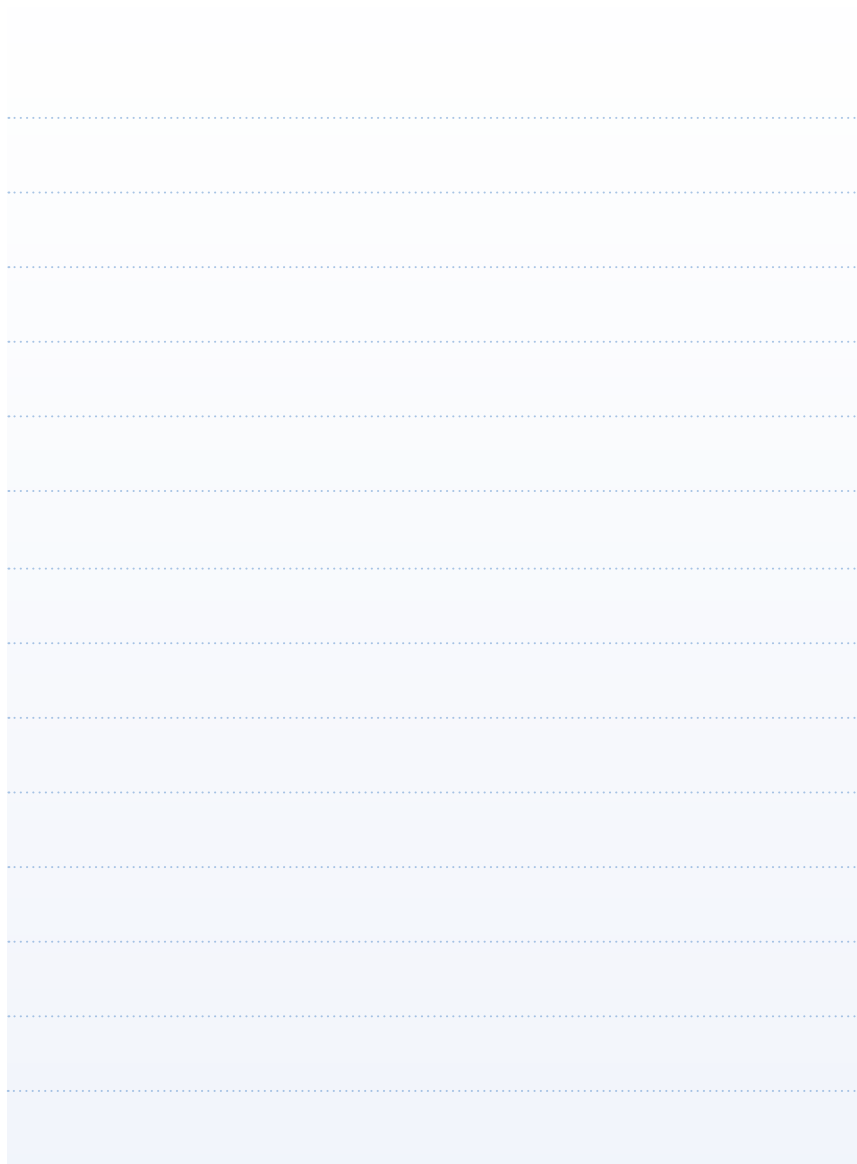


Tabela 1

Miary i objętości

Produkt	Miara gospodarcza	Uwagi
Chleb	Kromka	Podanie grubości np.: kromka cienka, kromka gruba
Bułka	1 sztuka	Podanie wielkości np.: mała, średnia
Wędlina, ser	Plaster	Podanie grubości np.: cienki, gruby
Twarogi	łyżka, łyżeczka, opakowanie	Podanie nazwy handlowej
Składniki sypkie (np. kasze, cukier, mąka)	Szklanka	200 ml
	łyżka płaska	15 ml
	łyżeczka płaska	5 ml
Produkty stałe	Opakowanie	Wg. gramatury na opakowaniu
Tłuszcze	łyżka, łyżeczka	
Owoce, warzywa	Sztuka	Podanie wielkości (mały, średni, duży)
Płyny, napoje	Opakowanie, szklanka	Gramatura (g), objętość (ml) lub miara gospodarcza

Tabela 2

Normy dobowe wystarczającego spożycia wody.¹

Grupa wiekowa	Wiek dziecka	Woda* (ml/24 h)
Niemowlęta	0-6 miesięcy	700-1000
	6-12 miesięcy	800-1000
Dzieci	1-3 lat	1250
	4-6 lat	1600
	6-9 lat	1750
Chłopcy	10-12 lat	2100
	13-15 lat	2350
	16-18 lat	2500
Dziewczęta	10-12 lat	1900
	13-15 lat	1950
	16-18 lat	2000

*Woda pochodząca z napojów i produktów spożywczych.

Tabela 3

Zapotrzebowanie kaloryczne.¹

Grupa wiekowa (lata)	Masa ciała (kg)	Dobowe zapotrzebowanie na kalorie (kcal/d)		
		Aktywność fizyczna		
		Mała	Umiarkowana	Duża
Niemowlęta				
0-0,5	6		550	
0,5-1	9		750	
Dzieci				
1-3	12		1000	
4-6	19		1400	
7-9	27	1550	1800	2100
Chłopcy				
10-12	38	2050	2350	2700
13-15	54	2600	3000	3450
16-18	67	3000	3400	4000
Dziewczęta				
10-12	38	1800	2100	2450
13-15	51	2100	2450	2800
16-18	56	2150	2500	2850

Tabela 4Zapotrzebowanie kaloryczne.²

Grupa wiekowa (lata)	Dobowe zapotrzebowanie na kalorie (kcal/d)
0-3 miesiące	110-120 kcal/kg
4-6 miesięcy	100-110 kcal/kg
7-9 miesięcy	90-100 kcal/kg
10-12 miesięcy	80-90 kcal/kg
1-3 lata	1300 kcal
4-6 lat	1700 kcal
7-10 lat	2400 kcal
11-14 lat	2200-2700 kcal (mniejsze zapotrzebowanie u dziewcząt)
15-18 lat	2100-2800 kcal

Tabela 5Dobowe zapotrzebowanie na białko.¹

Grupa wiekowa (płeć/wiek /lata)	Masa ciała (kg)	Średnie zapotrzebowanie (EAR)		Zalecane spożycie (RDA)		Wystarczające spożycie (RDA)	
		Białko krajowej racji pokarmowej				Białko z mleka kobycego	
		g/kg; m.c./dobę	g/os/dobę	g/kg; m.c./dobę	g/os/dobę	g/kg; m.c./dobę	g/os/dobę
Niemowlęta							
0-0,5	6,0					1,52	9
0,5-1	9					1,60	14
Dzieci							
1-3	12	0,97	12	1,17	14	1,17	14
4-6	19	0,84	16	1,10	21	1,10	21
7-9	27	0,84	23	1,10	30	1,10	30
Chłopcy							
10-12	38	0,84	32	1,10	42	1,10	42
13-15	54	0,84	45	1,10	59	1,10	59
16-18	67	0,81	54	0,95	64	0,95	64
Dziewczęta							
10-12	38	0,84	32	1,10	42	1,10	42
13-15	51	0,84	43	1,10	56	1,10	56
16-18	56	0,79	44	0,95	53	0,95	53

Tabela 6

Przykłady produktów

Pieczywo

- Pieczywo jasne chleb, bułka grahamka
- Pieczywo pełnoziarniste, razowe
- Ryż, kasza manna, kłuski, placki, naleśniki, pierogi
- Kasze gruboziarniste, płatki, musli
- Pieczywo chrupkie typu Wasa

Produkty mleczne:

- Mleko i napoje mleczne > 2 % tł.
- Mleko i napoje mleczne 0,5 -2 % tł.
- Mleko i napoje mleczne 0-0,5 % tł.
- Ser biały chudy
- Ser biały półtłusty
- Ser biały tłusty
- Ser żółty, topiony, ser Feta, ser pleśniowy
- Ser Fromage lub podobny
- Śmietana – jaki % tłuszczu

Produkty mięsne

- Drób (kurczak, indyk, kaczka, gęś)
- Mięso wołowe
- Mięso wieprzowe
- Cielęcina
- Ryby świeże i mrożone
- Podroby – wątróbka,
- Wędliny chude - szynka, polędwica, schab
- Kiełbasy cienkie, parówki
- Wyroby garmażeryjne - pasztet, boczek
- Konserwy mięsne
- Konserwy rybne
- Ryby wędzone np. makrela
- Jaja kurze, przepiórcze

Tłuszcze

- Smalec
- Masło
- Margaryna - w kostce czy kubku
- Mieszanki masło/margaryna lub masło/olej
- Olej słonecznikowy, sojowy
- Oliwa z oliwek, olej rzepakowy
- Ziemniaki
- Warzywa
- Nasiona roślin strączkowych (fasola, groch)
- Orzechy
- Owoce

Napoje

- Kompoty, soki owocowe, słodkie napoje gazowane
- Kawa

Słodycze/przekąski

- Dżem, miód naturalny
- Cukierki, czekolada
- Ciasta, ciastka, herbatniki
- Chipsy, pop-corn

Zupy w proszku z torebek

1. Normy żywienia dla populacji Polski. Redaktor naukowy: prof. dr hab. med. Mirosław Jarosz. 2017.
2. Żywienie dzieci w zdrowiu i chorobie. Krawczyński, 2015.



Dzienniczek powstał we współpracy z dr hab. n. med. Małgorzatą Śladek,
prof. UJ Klinika Pediatrii Gastroenterologii i Żywienia
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Nutricia Polska Sp. z o.o.,
ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa