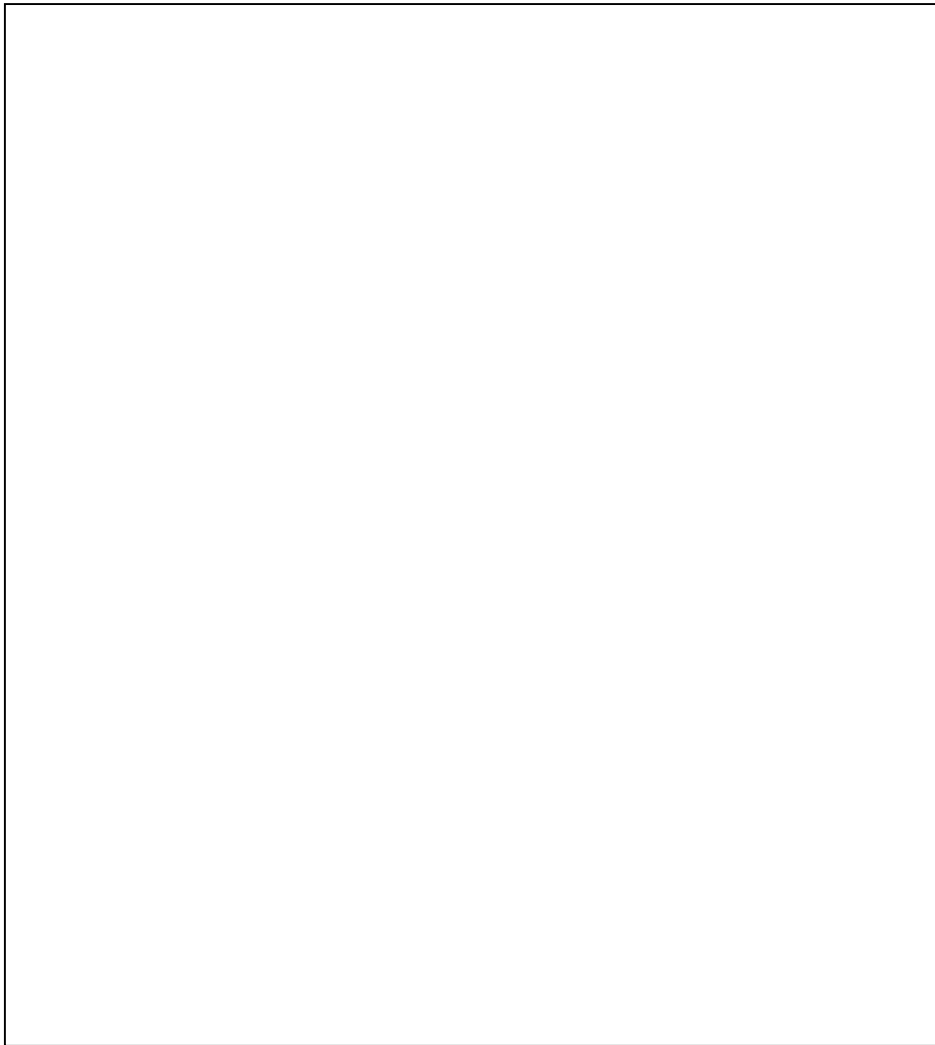
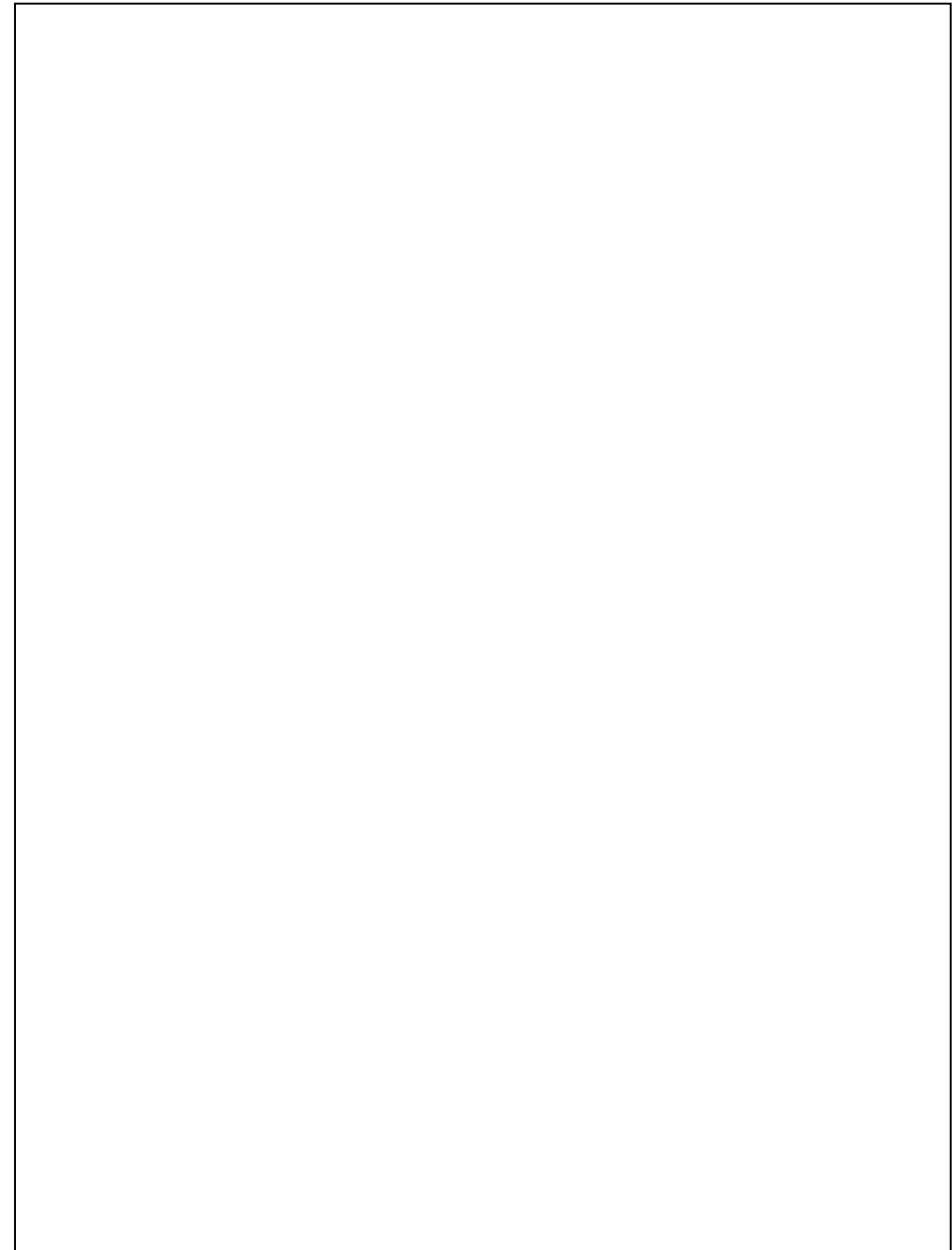


Moje dane

ZESZYT ODCHUDZANIA

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the left half of the page. It is intended for the user to write notes or record data related to the 'ZESZYT ODCHUDZANIA' (Weight Loss Notebook).A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the right half of the page. It is intended for the user to write notes or record data related to the 'Moje dane' (My data) section.

Ćwiczenia wzmacniające

rodzaj	częstotliwość	uwagi

Inne formy ruchu:

Zabiegi pielęgnacyjne:

Kosmetyki wyszczuplające:

Inne metody:

Moja lista przyjemności:

- 1

- 2

- 3

- 4

- 5

- 6

- 7

- 8

- 9

- 10

- 11

- 12

- 13

- 14

- 15

- 16

- 17

- 18

- 19

- 20

ROZPISKA DIETY I ĆWICZEŃ

Poniedziałek

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Wtorek

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Środa

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Czwartek

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Piątek

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Sobota

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Niedziela

Dieta _____ kcal

Śniadanie _____

Drugie śniadanie _____

Obiad: _____

Podwieczorek: _____

Kolacja: _____

Inne: _____

Ćwiczenia aerobowe _____ czas _____

Cwiczenia wzmacniające _____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

_____ ilość powtórzeń _____

Planowane wyjazdy

Termin _____

Sporty, które będę uprawiać: _____

Inne plany:

Data

Mój CEL, motto/złota myśl na dzisiaj

Wstałam o godz	Zasnęłam o godz	Spałam w ciągu dnia..... godzin
----------------	-----------------	---------------------------------

Posiłki:

	godz.	Skład wraz z napojami	Uwagi/kcal
Śniadanie			
Drugie śniadanie			
Obiad			
Podwieczorek			
Kolacja			
Pozostałe			

Ruch i ćwiczenia fizyczne:

Rodzaj	Czas/ilość powtórzeń	uwagi

Wykonane zabiegi pielęgnacyjne: _____

Co mnie dzisiaj ucieszyło: _____

Co mnie rozśmieszyło: _____

Co mnie zdenerwowało: _____

Moje sukcesy: _____

Moje porażki: _____

Wszystko, co wydaje mi się ważne: _____

Dzisiejszy stopień wykonania PLANU ODCHUDZANIA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Moje przemyślenia i uwagi do PLANU ODCHUDZANIA

Data

Mój CEL, motto/złota myśl na dzisiaj

Wstałam o godz	Zasnęłam o godz	Spałam w ciągu dnia..... godzin
----------------	-----------------	---------------------------------

Posiłki:

	godz.	Skład wraz z napojami	Uwagi/kcal
Śniadanie			
Drugie śniadanie			
Obiad			
Podwieczorek			
Kolacja			
Pozostałe			

Ruch i ćwiczenia fizyczne:

Rodzaj	Czas/ilość powtórzeń	uwagi

Wykonane zabiegi pielęgnacyjne: _____

Co mnie dzisiaj ucieszyło: _____

Co mnie rozśmieszyło: _____

Co mnie zdenerwowało: _____

Moje sukcesy: _____

Moje porażki: _____

Wszystko, co wydaje mi się ważne _____

Dzisiejszy stopień wykonania PLANU ODCHUDZANIA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Moje przemyślenia i uwagi do PLANU ODCHUDZANIA

ANALIZA tygodniowa/dwutygodniowa/miesięczna

Stopień wykonania PLANU ODCHUDZANIA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Co udało mi się zrealizować _____

Czego nie udało mi się zrealizować _____

Przyczyny niepowodzeń _____

Co mogę z tym zrobić? _____

Co było dla mnie najłatwiejsze _____

Co było dla mnie najtrudniejsze _____

Czy dieta przynosi rezultaty, jakie? _____

Czy ćwiczenia przynoszą rezultaty, jakie? _____

Co chcę zmienić (po analizie diety i ćwiczeń) _____

Co mogę zrobić, aby chudnąć skuteczniej _____

Jak bardzo podoba mi się sobie?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pomiary:

Przemyślenia i wnioski:

Moja historia odchudzania

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing a personal history of weight loss.

Moja historia odchudzania

A large, empty rectangular box with a thin black border, identical to the one on the left, intended for writing a personal history of weight loss.