
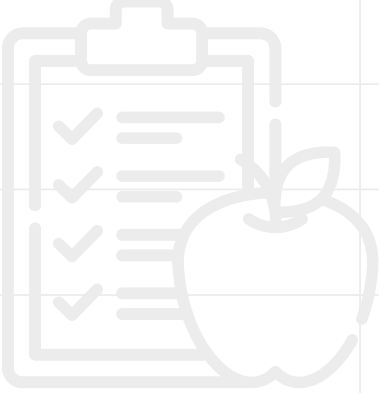





# DZIENNICZEK ŻYWIENIA DZIECKA

| DZIEŃ | PORA DNIA | POKARMY STAŁE [+SKŁAD]  | PŁYNŃY [+SKŁAD]  | IŁOŚĆ WYPIJANYCH PŁYNÓW   | SAMOPOCZUCIE PO JEDZENIU                                     |
|-------|-----------|---|--|---|--|
| 3     | DATA      |  |  |  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 4     | DATA      |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|       |           |   |  |   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

Czy dziecko chętnie je i pije?