**Matdagbok – dagligt intag**

Ät som vanligt när du fyller i din matdagbok. Även det du dricker. Samt hur du mår efteråt i kolumnen mående t.ex. pigg, trött, gasig osv.

Försök uppskatta så noga du kan hur mycket du äter/dricker av varje livsmedel.

Var noggrann när du fyller i och skriv vilket märke det är på exempel bröd, flingor eller hel/halvfabrikat.

Ange alla ingredienser om du ätit en gryta eller blandade rätter. Även använda sorters fetter.

Glöm inte att skriva ner alla mellanmål och snacks.

Skriv matdagbok i 3 dagar. Minst en dag ska vara helst en helgdag.

Spara dagboken för din egen skull och se dina förändringar över tid.

**Exempel på hur du fyller i:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klockslag** | **Mängd/antal** | **Vad jag åt** | **Mående** |
| **07.30** | **2dl** | **A-fil 3%** |  |
|  | **1dl** | **Frebaco bärmusli** |  |
|  | **3dl** | **Friggs kamomillte** | **Gasig** |
|  | **0,5dl** | **Oatley havremjölk 1,5%** | **Trött** |
|  |  |  |  |
| **9.30** | **1st** | **Banan** | **Pigg** |
|  |  |  |  |
| **11.45** | **1st** | **Dubbel Whopper med sallad, lök, gurka** | **Illamående** |
|  | **1msk** | **Ketchup** |  |
|  | **2dl** | **Loka citron** |  |
|  | **1,5dl** | **Varm choklad från automat** |  |
| **Totalt:** |  |  |  |

**Det är viktigt att du reflekterar och fyller i så noga du kan.**



**Dag 1 - ………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klockslag** | **Mängd/antal** | **Vad jag åt** | **Mående** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Hur har du känt dig under dagen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mentalt/psykiskt** | **Känslomässigt** | **Energimässigt kroppen** | **Din avföring** |
|  |  |  | **Antal ggr:**  **Konsistens:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sömn & Avkoppling** | **Träning & Rörelse** | **Stress** | **Relationer** |
| **Sömn** Antal timmar:\_\_\_\_\_\_  Kvalitet: □Dålig □OK □Bra  **Avkoppling** □ Ja □ Nej  Vilket sort/längd? | **Typ, längd och intensitet**  □ Kondition  □Styrketräning  □Rörlighet | **Stressminskande åtgärder**  **Stressande händelser** | **Stödjande personer:**  **Energitjuvar:** |

**Dag 2 - ………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klockslag** | **Mängd/antal** | **Vad jag åt** | **Mående** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Hur har du känt dig under dagen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mentalt/psykiskt** | **Känslomässigt** | **Energimässigt kroppen** | **Din avföring** |
|  |  |  | **Antal ggr:**  **Konsistens:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sömn & Avkoppling** | **Träning & Rörelse** | **Stress** | **Relationer** |
| **Sömn** Antal timmar:\_\_\_\_\_\_  Kvalitet: □Dålig □OK □Bra  **Avkoppling** □ Ja □ Nej  Vilket sort/längd? | **Typ, längd och intensitet**  □ Kondition  □Styrketräning  □Rörlighet | **Stressminskande åtgärder**  **Stressande händelser** | **Stödjande personer:**  **Energitjuvar:** |

**Dag 3 - ………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klockslag** | **Mängd/antal** | **Vad jag åt** | **Mående** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Hur har du känt dig under dagen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mentalt/psykiskt** | **Känslomässigt** | **Energimässigt kroppen** | **Din avföring** |
|  |  |  | **Antal ggr:**  **Konsistens:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sömn & Avkoppling** | **Träning & Rörelse** | **Stress** | **Relationer** |
| **Sömn** Antal timmar:\_\_\_\_\_\_  Kvalitet: □Dålig □OK □Bra  **Avkoppling** □ Ja □ Nej  Vilket sort/längd? | **Typ, längd och intensitet**  □ Kondition  □Styrketräning  □Rörlighet | **Stressminskande åtgärder**  **Stressande händelser** | **Stödjande personer:**  **Energitjuvar:** |