ABYŚ DOBRZE SIĘ CZUŁ, PAMIĘTAJ O:

UROZMAICENIU

Każdy posiłek powinien składać się z rożnych produktów

UMIARKOWANIU

Jedzenie według potrzeb pozwoli

na utrzymanie odpowiedniej masy ciała

UREGULOWANIU

Posiłki należy jeść o stałej porze

UPRAWIANIU

Sportu- codziennie rożne formy aktywności fizycznej

UNIKANIU

Spożycia nadmiaru tłuszczu, cukru i soli

UŚMIECHU

Codziennie

Opracowane na podstawie zaleceń żywieniowych prof.S.Bergera

ABYŚ DOBRZE SIĘ CZUŁ, PAMIĘTAJ O:

UROZMAICENIU

Każdy posiłek powinien składać się z rożnych produktów

UMIARKOWANIU

Jedzenie według potrzeb pozwoli

na utrzymanie odpowiedniej masy ciała

UREGULOWANIU

Posiłki należy jeść o stałej porze

UPRAWIANIU

Sportu- codziennie rożne formy aktywności fizycznej

UNIKANIU

Spożycia nadmiaru tłuszczu, cukru i soli

UŚMIECHU

Codziennie

Opracowane na podstawie zaleceń żywieniowych prof.S.Bergera

SPRAWDŹ CZY PRAWIDŁOWO SIĘ ODŻYWIASZ?

1. Czy spożywasz co najmniej 4 posiłki dziennie? (TAK/ NIE)
2. Czy spożywasz posiłki w ciągu dnia o tych samych porach? (TAK/ NIE)
3. Czy codziennie jesz I śniadanie przed wyjściem do szkoły? (TAK/ NIE)
4. Czy jesz II śniadanie w szkole? (TAK/ NIE)
5. Czy jesz obiad w szkole lub domu? (TAK/ NIE)
6. Czy jesz kolację co najmniej 2 godziny przed snem? (TAK/ NIE)
7. Czy w twojej diecie są codziennie owoce i warzywa? (TAK/ NIE)
8. Czy codziennie pijesz mleko, lub napoje mleczne? (TAK/ NIE)
9. Czy codziennie jesz ciemne pieczywo, kasze lub inne produkty zbożowe pełnoziarniste? (TAK/ NIE)
10. Czy ograniczasz spożywanie słodyczy? (TAK/ NIE)
11. Czy unikasz słodkich napojów typu coca-cola? (TAK/ NIE)
12. Czy ograniczasz spożywanie chipsów i słonych przekąsek? (TAK/ NIE)
13. Czy starasz się ograniczyć spożycie fast-foodów (frytki, hot-dog, pizza itp.) (TAK/ NIE)
14. Czy codziennie jesteś aktywny fizycznie? (TAK/ NIE)
15. Czy jadasz ryby 2-3 razy w tygodniu? (TAK/ NIE)

Jeśli uzyskałeś maksymalną liczbę punktów TAK odżywiasz się wspaniale. Tak trzymaj!
Liczba punktów NIE wskazuje, co musisz zmienić w swoim sposobie żywienia i stylu życia.

Opracował Zespół Bratki

SPRAWDŹ CZY PRAWIDŁOWO SIĘ ODŻYWIASZ?

1. Czy spożywasz co najmniej 4 posiłki dziennie? (TAK/ NIE)
2. Czy spożywasz posiłki w ciągu dnia o tych samych porach? (TAK/ NIE)
3. Czy codziennie jesz I śniadanie przed wyjściem do szkoły? (TAK/ NIE)
4. Czy jesz II śniadanie w szkole? (TAK/ NIE)
5. Czy jesz obiad w szkole lub domu? (TAK/ NIE)
6. Czy jesz kolację co najmniej 2 godziny przed snem? (TAK/ NIE)
7. Czy w twojej diecie są codziennie owoce i warzywa? (TAK/ NIE)
8. Czy codziennie pijesz mleko, lub napoje mleczne? (TAK/ NIE)
9. Czy codziennie jesz ciemne pieczywo, kasze lub inne produkty zbożowe pełnoziarniste? (TAK/ NIE)
10. Czy ograniczasz spożywanie słodyczy? (TAK/ NIE)
11. Czy unikasz słodkich napojów typu coca-cola? (TAK/ NIE)
12. Czy ograniczasz spożywanie chipsów i słonych przekąsek? (TAK/ NIE)
13. Czy starasz się ograniczyć spożycie fast-foodów (frytki, hot-dog, pizza itp.) (TAK/ NIE)
14. Czy codziennie jesteś aktywny fizycznie? (TAK/ NIE)
15. Czy jadasz ryby 2-3 razy w tygodniu? (TAK/ NIE)

Jeśli uzyskałeś maksymalną liczbę punktów TAK odżywiasz się wspaniale. Tak trzymaj!
Liczba punktów NIE wskazuje, co musisz zmienić w swoim sposobie żywienia i stylu życia.

Opracował Zespół Bratki