



## FORMULARZ ŻYWIENIA

Wysłanie formularza jest jednoznaczne ze złożeniem zamówienia i akceptacją regulaminu w każdym punkcie.

### ANKIETA

1. Imię i nazwisko:
2. Płatność: pełna kwota/na raty 2 lub 3\*  
\*niepotrzebne skreślić
3. Dane adresowe:

Kraj	
Miasto	
Kod	
Ulica	
Nr domu/mieszkania	
Telefon	
e-mail	

4. Dane do korespondencji (jeśli inne niż adresowe)

Kraj	
Miasto	
Kod	
Ulica	
Nr domu/mieszkania	



Telefon	
e-mail	

**5. Dane do faktury:**

Nazwa Firmy	
NIP	
Kraj	
Miasto	
Kod	
Ulica	
Nr domu/mieszkania	
Telefon	
e-mail	

**6. Informacje:**

Cel programu żywieniowego (odchudzanie, przyrost masy, wątrobowa, cukrzyca, itd.)	
Wiek (lata)	
Masa ciała (kg)	
Wzrost (cm)	



Obwód pasa	
Obwód bioder	
Obwód klatki piersiowej	
Charakter wykonywanej pracy (siedząca, stojąca, itd.)	
Czy uprawia Pan/Pani sport – jak tak to jaki?	
Częstotliwość treningów i ich charakter	
Jak długo uprawiany sport?	
Proszę podać średnie ciśnienie	
Proszę podać tętno spoczynkowe zbadane	



po przebudzeniu rano	
Proszę o podanie grupy krwi: O, AB, A, B	
Czy występują u Pani/Pana choroby wymagające specjalistycznego odżywiania się?	
Proszę podać ilość posiłków jaka może być spożywana w ciągu każdego dnia tygodnia	Poniedziałek: Wtorek: Środa: Czwartek: Piątek: Sobota: Niedziela:
Proszę o podanie godzin pracy (od-do)	
Czy jest możliwość spożywania posiłków w trakcie pracy? Jak tak, to w jakiej formie: przekąski, pełne posiłki, na ciepło, itd.?	
Czy była stosowana kiedykolwiek jakaś dieta? Jeśli tak to proszę ją opisać wraz z efektami.	





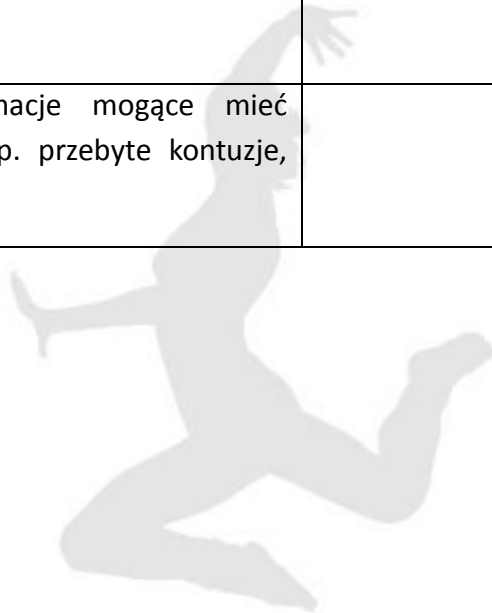
--	--

**7. CZĘŚĆ DLA OSÓB UPRAWIAJĄCYCH SPORT:**

Proszę podać mikrocykl treningowy – jakie treningi	Poniedziałek Wtorek Środa Czwartek Piątek Sobota Niedziela
Proszę w skrócie opisać plan mezocykli na najbliższe 3-6 miesięcy	



Czy posiada Pan/Pani jakiegokolwiek badania biochemiczne (Poziom CK, mocznika, hormonów, itd.)Jeśli tak to proszę podać ich wyniki	
Dodatkowe informacje mogące mieć wpływ na dietę np. przebyte kontuzje, terminy startów	





## DZIEŃ 1

<b>Dzień tygodnia</b>	
<b>Masa Ciała (kg)</b>	<b>Rano:</b>  <b>Wieczór:</b>

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		
5		





6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1	Masa (g)
	<i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Lp.	POSIŁEK 2	Masa (g)



	<b>Typ posiłku:</b> <i>produkty</i>	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	<b>POSIŁEK 3</b> <b>Typ posiłku:</b> <i>produkty</i>	<b>Masa (g)</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		



8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



**UWAGI:**







## DZIEŃ 2

Dzień tygodnia	
Masa Ciała (kg)	Rano:  Wieczór:

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		



5		
6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓLOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 2 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 3 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		



7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



DIETAFIT





**UWAGI:**





## DZIEŃ 3

Dzień tygodnia	
Masa Ciała (kg)	Rano:  Wieczór:

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		



5		
6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 2 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 3 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		



7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		





Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

DIETAFIT





**UWAGI:**





## DZIEŃ 4

Dzień tygodnia	
Masa Ciała (kg)	Rano:  Wieczór:

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		



5		
6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 2 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 3 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		



7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		





Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

DIETAFIT





**UWAGI:**





## DZIEŃ 5

Dzień tygodnia	
Masa Ciała (kg)	Rano:  Wieczór:

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		



5		
6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		





Lp.	POSIŁEK 2 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 3 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		



7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

DIETAFIT





**UWAGI:**







## DZIEŃ 6

<b>Dzień tygodnia</b>	
<b>Masa Ciała (kg)</b>	<b>Rano:</b>  <b>Wieczór:</b>

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		



5		
6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓLOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 2 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 3 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		



7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



DIETAFIT





**UWAGI:**





## DZIEŃ 7

Dzień tygodnia	
Masa Ciała (kg)	Rano:  Wieczór:

PRZYJĘTE SUPLEMENTY		
OPIS (nazwa)	Dawka	Godzina

POSIŁKI		
Posiłek	Typ posiłku	Godzina
1		
2		
3		
4		



5		
6		
7		
8		
9		
10		

Typ posiłku: śniadanie, przekąska, obiad, kolacja, podwieczorek, itp.

**SZCZEGÓLOWY OPIS POSIŁKÓW:**

Lp.	POSIŁEK 1 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 2 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 3 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		



7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 4 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



Lp.	POSIŁEK 5 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 6 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 7 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		





Lp.	POSIŁEK 8 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 9 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		



6		
7		
8		
9		
10		

Lp.	POSIŁEK 10 <i>Typ posiłku:</i> <i>produkty</i>	Masa (g)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



**UWAGI:**

