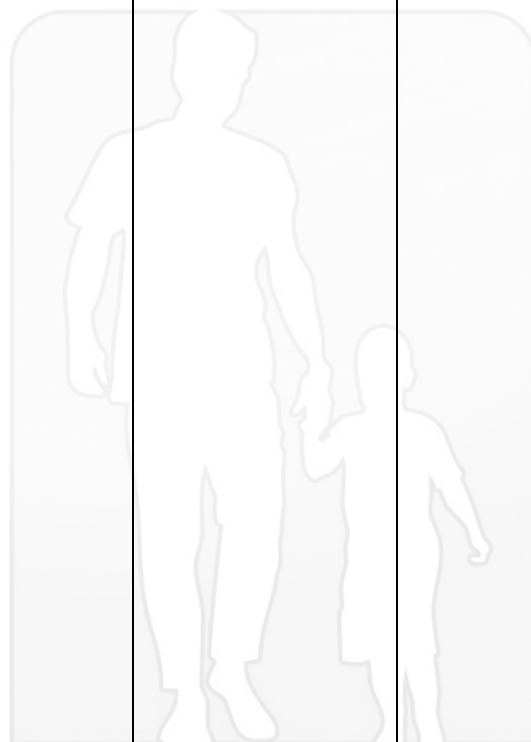


Imię i nazwisko dziecka:

TRZY-DNIOWY RAPORT ZWIĄZANY Z JEDZENIEM

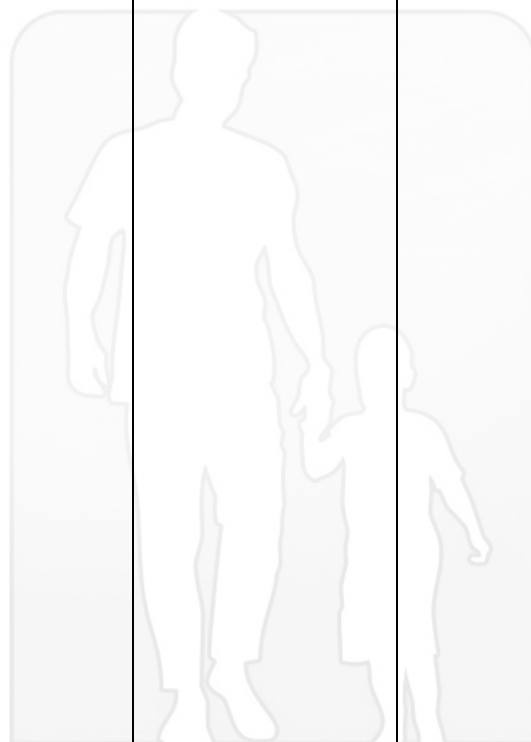
Prosimy w wypełnienie poniższej tabeli w ciągu przynajmniej 3 następujących po sobie dni. Ważne jest, aby zapisywać wszystkie sytuacje, gdy dziecko coś (cokolwiek) zjadło. Prosimy o jak najbardziej dokładne notatki. W razie potrzeby, proszę skorzystać z dodatkowych kartek papieru.

Data	Godzina	Podane jedzenie (z podaniem producenta, jeśli to możliwe)	Ilość każdego produktu (w łyżkach, gramach, wymiar, w ml itd.)	Co zostało zjedzone jeśli chodzi o każdy produkt	Ile każdego produktu zostało zjedzone	Opis ewentualnych zachowań trudnych
PRZYKŁAD						
13/02/2016	7:30	Płatki śniadaniowe (Breakfast King kwadraciki zbożowe z cynamonem) Mleko 2%	10 łyżek dużych 250 ml mleka	Tylko płatki	Wszystkie płatki, mleko prawie w ogóle nie zostało zjedzone, ale dziecko upiera się, aby były podane z mlekiem	Dziecko każe się karmić
INFORMACJE OD RODZICA/OPIEKUNA						



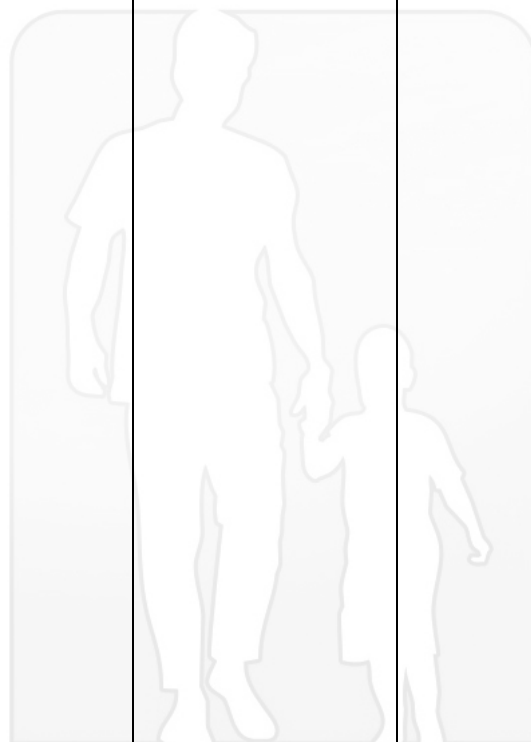
Krok po Kroku

FUNDACJA NA RZECZ
DZIECI Z ZABURZENIAMI
ROZWOJU I ICH RODZIN



Krok po Kroku

FUNDACJA NA RZECZ
DZIECI Z ZABURZENIAMI
ROZWOJU I ICH RODZIN



Krok po Kroku

FUNDACJA NA RZECZ
DZIECI Z ZABURZENIAMI
ROZWOJU I ICH RODZIN