



Bożena KROPKA

Leczmy przyczynę i kropka.

DZIENNICZEK SAMOKONTROLI

UZUPEŁNIAJ PO KAŻDYM POSIŁKU - 7 DNI W TYGODNIU PRZEZ 6 TYG.

IMIĘ I NAZWISKO



DZIENNICZEK SAMOKONTROLI SPIS NIEPOKOJĄCYCH OBJAWÓW

DZIECI MŁODSZE 1-3 LAT

- A. BIEGUNKA
- B. OCTOWY ZAPACH KAŁU
- C. TRYSKAJĄCE STOLCE
- D. WZDĘCIA
- E. POWIĘKSZENIE OBWODU BRZUCHA
- F. BÓL BRZUCHA
- G. NIEDOBÓR MASY CIAŁA
- H. ZAHAMOWANIE WZROSTU

DZIECI STARSZE, MŁODZIEŻ, DOROŚLI

- 1. WZDĘCIA
- 2. WYMIOTY PO JEDZENIU
- 3. BÓLE BRZUCHA
- 4. ODBIJANIE SIĘ, PRZELEWANIA W BRZUCHU I JELITACH,
- 5. ODBIJANIE SIĘ POWIETRZEM
- 6. BIEGUNKI
- 7. LUŻNE STOLCE
- 8. MAZIASTE STOLCE
- 9. STRZELAJĄCE STOLCE
- 10. MDŁOŚCI PO JEDZENIU
- 11. UCZUCIE PEŁNOŚCI PO JEDZENIU
- 12. ZMĘCZENIE
- 13. NAPIĘCIE WEWNĘTRZNE
- 14. APATIA
- 15. DEPRESYJNY NASTRÓJ
- 16. PROBLEMY SKÓRNE
- 17. BÓLE KOŃCZYN
- 18. BÓLE GŁOWY
- 19. NIEPOKÓJ WEWNĘTRZNY
- 20. ZABURZENIA KONCENTRACJI
- 21. ZABURZENIA SNU
- 22. ZAWROTY GŁOWY
- 23. DUSZNOŚCI
- 24. PRZEWLEKŁY KASZEL

WPISZ W RUBRYKĘ „OBJAWY”
NUMER ZGODNY Z DOŁĘGLIWOŚCIĄ



DZIENNICZEK SAMOKONTROLI TYGODNIOWA KARTA KONTROLNA

	ŚNIADANIE		II ŚNIADANIE		OBIAD		PODWIECZOREK		KOLACJA	
	SKŁAD POSIŁKU	OBJAWY	SKŁAD POSIŁKU	OBJAWY	SKŁAD POSIŁKU	OBJAWY	SKŁAD POSIŁKU	OBJAWY	SKŁAD POSIŁKU	OBJAWY
PONIEDZIAŁEK										
WTOREK										
ŚRODA										
CZWARTEK										
PIĄTEK										
SOBOTA										
NIEDZIELA										



DZIENNICZEK SAMOKONTROLI PODSUMOWANIE TYGODNIA

IMIĘ I NAZWISKO

	PRODUKTY	OBJAWY
TYDZIEŃ 1		
TYDZIEŃ 2		
TYDZIEŃ 3		
TYDZIEŃ 4		
TYDZIEŃ 5		
TYDZIEŃ 6		



DZIENNICZEK SAMOKONTROLI PODSUMOWANIE PROGRAMU

IMIĘ I NAZWISKO

OBJAWY PRZED WPROWADZENIEM PROGRAMU

OBJAWY PO WPROWADZENIU PROGRAMU

OBJAWY PRZED WPROWADZENIEM PROGRAMU	OBJAWY PO WPROWADZENIU PROGRAMU