# MATDAGBOK

PreCiSe
Prevention Celiaki i Skåne

**Barnets namn** ..... **GPPAD ID**.....

**Fick barnet något kosttillskott?** .....

**Veckodag**: Mån Tis Ons Tors Fre Lör Sön **Datum** .....

Om det behövs så använd flera blad. Börja varje ny dag på ny sida!

| **När** åt eller drack barnet? | **Beskriv vad barnet åt och drack.** Ange tillagningssätt (stekt, kokt), fett vid stekning, märke på halv/helfabrikat. | **Var** åt barnet? (hemma/restaurang) | Hur **mycket fick** barnet? | Hur **mycket åt** barnet? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2019-02-04