|  |  |
| --- | --- |
| Podaj: Imię, nazwisko, wiek, wagę, wzrost. |  |
| Wypisz produkty których nie lubisz oraz wszelkiego rodzaju nietolerancje. |  |
| Ile aktualnie jesz Kcal?  Jeśli nie jesteś w stanie określić opisz mi swój przykładowy dzień żywieniowy. |  |
| Podaj jaki jest Twój cel oraz preferowaną liczbę posiłków. |  |
| Podaj choroby lub jeśli jesteś w ciąży podaj który to trymestr. |  |

