

# Dzienniczek żywieniowy

---

Twoje imię i nazwisko

Poniżej znajdziesz dzienniczek, który pozwoli Tobie stworzyć raport ze sposobu odżywiania, a mi pomoże przeanalizować gdzie mogą leżeć przyczyny Twoich problemów. Nie jest to typowy dzienniczek żywieniowy, ponieważ uzupełniłam go o kwestie psychodietetyczne. Zaraz przekonasz się, że to nic wymagającego, a wszystko starałam się jak najbardziej ułatwić.

Wiele osób przed Tobą wypełniało dzienniczki żywieniowe i wielu towarzyszyły myśli:

- Dietetyk załamie się jak zobaczy tego batona, może go nie zapiszę?
- Nie mam w domu ani jednego warzywa, dietetyk będzie rozczarowany. Dopiszę jakąś sałatkę chociaż w jeden.
- Wstyd zapisać, że smażę na smalcu własnej roboty. Napiszę, że na maśle.
- To tylko cukierek z okazji imienin kumpla w pracy, nie zapiszę bo to się nie liczy.
- Jak dietetyk zobaczy, że jem co 5 minut to mnie zwyzywa. Wpiszę, że jem co 3 godziny.
- Dzisiaj były tylko 3 posiłki, to chyba niezdrowo. Może podzielę obiad i wyjdą 4?
- Nie lubię śniadań, ale podobno trzeba. To ja przez te 3 dni już będę te śniadania jeść...
- Dietetyk będzie zły, że napiłam (-em) się Coli, przecież wiem, że to niezdrowe.
- Dzisiaj wieczorem idę na imprezę, ale przecież nie napiszę, że wypiałam (-em) 2 piwa!

i tak dalej...

Co rzeczywiście zrobi dietetyk?

- zobaczy, że naprawdę Ci zależy
- podziękuje za wykonanie świetnej pracy
- pogratuluje odwagi i szczerości

Zastanów się, czy ja naprawdę mogę Ci COKOLWIEK zrobić?

Zanim zaczniesz!

## miniINSTRUKCJA

Proszę Cię o uzupełnienie minimum 3. dni: 2 typowe dni tygodnia i 1 dzień wolny od pracy (lub różniący się od typowego dnia, np. wyjazd/święto).

- Postaraj się zapisywać wszystko na bieżąco. Nasza pamięć nie zawsze z nami współpracuje, a tutaj liczy się każdy kęs i łyk. Jeżeli naprawdę nie ma opcji, możesz robić zdjęcia i następnie wszystko zanotować.
- Nie oszukuj samej(-go) siebie. Chcesz coś poprawić w swoim życiu, więc po co zaczynać od naciągania prawdy? Zapisuj jak jest. Nawet jeżeli trafiło na cięższe dni i zazwyczaj jesz choć trochę lepiej, to kłamiąc oszukujesz tylko siebie. Czym więcej szczerości, tym więcej zyskasz przy omawianiu.
- Ten dzienniczek to tylko wzór, możesz odpowiadać na wszystkie pytania w wybrany przez siebie sposób (wydrukuj, wypełniaj edytowalną wersję lub zapisuj wszystko na swojej kartce i wyślij zdjęcia).
- Przepis na Twój rosół może znacząco różnić się od mojego. Zapisz proszę co wchodzi w skład dania i w jakiej ilości.
- Pamiętaj o drobnostkach jak cukier do herbaty, mleko do kawy, łyżka oleju do sałatki. To wszystko ma znaczenie, które omówimy na konsultacji.
- Nie musisz mieć wagi kuchennej, możesz podać miary jakie znasz, np. 3 płaskie łyżki, 1 średnie jabłko.
- Produkty, które wymagają gotowania czy innej obróbki podawaj w ilościach przed obróbką (pół szklanki ryżu przed, a po ugotowaniu to już różnica).
- W przypadku produktów, które występują w różnych rodzajach, napisz jak najwięcej szczegółów, np. mleko świeże 2% (łaciate) czy jogurt Jogobella truskawkowy (mały).

Bardzo chętnie dowiem się od Ciebie, czy coś rzuciło Ci się w oczy podczas robienia zapisu?

Może wiesz nad czym chcesz pracować w pierwszej kolejności, albo nie zdawałaś(-eś) sobie sprawy, że postępujesz w dany sposób? Podziel się tymi spostrzeżeniami.

---

---

---

---

---

---

---

Dzień tygodnia i data:

Wstałam(-em) o:

Położyłam(-em) się spać o:

<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>

<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>

W ciągu dnia wypiałam(-em):

Woda:  
Herbata:  
Kawa:  
Soki:  
Napoje:  
Alkohol:

Do codziennej aktywności zaliczam:

Wypaliłam(-em) \_\_\_\_\_ papierosów.

Korzystałam(-em) z telefonu przez \_\_\_\_\_ godzin.

Dzień tygodnia i data:

Wstałam(-em) o:

Położyłam(-em) się spać o:

<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>

<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości:</p> <p><input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości:</p> <p><input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości:</p> <p><input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? _____</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości:</p> <p><input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się _____</p> <p>Jak się czujesz po posiłku?</p>

W ciągu dnia wypiałam(-em):

Woda:

Herbata:

Kawa:

Soki:

Napoje:

Alkohol:

Do codziennej aktywności zaliczam:

Wypaliłam(-em) \_\_\_\_\_ papierosów.

Korzystałam(-em) z telefonu przez \_\_\_\_\_ godzin.

Dzień tygodnia i data:

Wstałam(-em) o:

Położyłam(-em) się spać o:

<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>
<p>Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim? .....</p> <p>Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...</p>	<p>Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki</p> <hr/> <p>Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?</p>	<p>Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się ..... Jak się czujesz po posiłku?</p>

Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim?  Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...	Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki	Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się  Jak się czujesz po posiłku?
	Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?	

Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim?  Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...	Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki	Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się  Jak się czujesz po posiłku?
	Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?	

Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim?  Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...	Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki	Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się  Jak się czujesz po posiłku?
	Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?	

Nazwa posiłku: Godzina: Okoliczności: Gdzie? Z kim?  Powód posiłku: <input type="checkbox"/> Głód <input type="checkbox"/> Ochota <input type="checkbox"/> Pora posiłku <input type="checkbox"/> No właśnie nie wiem...	Zjadłam(-em): Pamiętaj o podaniu składników, ich ilości i metodzie obróbki	Poziom sytości: <input type="checkbox"/> Nadal czuję głód <input type="checkbox"/> Na chwilę wystarczy <input type="checkbox"/> Najadłam(-em) się <input type="checkbox"/> Przejadłam(-em) się  Jak się czujesz po posiłku?
	Jak oceniasz wartość tego posiłku? Chcesz w nim cokolwiek zmienić?	

W ciągu dnia wypita(-em):

Woda:

Herbata:

Kawa:

Soki:

Napoje:

Alkohol:

Do codziennej aktywności zaliczam:

Wypaliłam(-em) \_\_\_\_\_ papierosów.

Korzystałam(-em) z telefonu przez \_\_\_\_\_ godzin.