

Pour le suivi en ligne :

- **remplissez ce questionnaire de la manière la plus précise et honnête possible**
- **renvoyez-le par mail ou par courrier**
- **je vous ferai parvenir un bilan nutritionnel complet dès réception de votre règlement**
- **votre bilan nutritionnel contiendra**
 - o **une estimation de votre apport calorique**
 - o **des conseils diététiques adaptés à vos besoins et à votre mode de vie**
 - o **des idées de recettes et de menu**
 - o **des semainiers à remplir pour votre suivi**
- **le suivi se fait par mail, à l'aide des semainiers et de vos questions, aussi souvent que vous en avez besoin dans la semaine, selon le suivi que vous avez choisi**

GENERALITES

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tel : _____ Portable : _____
Mail : _____
Date de naissance : _____
Sexe : _____ Nb de grossesses : _____
Nb de personnes à la maison : _____ dont enfants : _____
Fumez-vous ? _____

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Profession : _____
Horaires : _____
Temps de pause déjeuner : _____
Lieux de pause déjeuner (citez-les tous) : _____

ACTIVITE PHYSIQUE

Quels sports ou activités physiques pratiquez-vous ? _____
Nb d'heures par semaine: _____

ANTECEDANTS MEDICAUX

Avez-vous des problèmes de santé ?
(Cholestérol, tension, diabète, triglycérides, thyroïde, maladie de Crohn...)

Traitement médical en cours : _____
Antécédents familiaux (pour le surpoids ou l'obésité): _____

MOTIF DE LA CONSULTATION

Perte de poids
Diabète
Cholestérol
Triglycéride
Equilibre alimentaire
Grossesse
Autre (précisez)

Votre objectif :

Taille :

Poids actuel :

Poids max atteint :

Poids souhaité :

VOTRE ALIMENTATION

Rappel des 3 derniers jours (soyez le plus précis possible) :

Repas	Jour 1	Jour 2	Jour 3
Petit Déjeuner			
Collation			
Déjeuner			
Collation			
Dîner			
Collation			
Autres prises alimentaires			

Contraintes alimentaires (allergies alimentaires, aversions pour certains aliments, dégoûts, interdits alimentaires) :

Cuisinez-vous les repas : du midi du soir parfois jamais

Combien faites-vous de repas par jour (collations incluses) ?

Durée des repas à la maison :

Consommez-vous des aliments entre les repas ?

Avez-vous déjà fait des régimes ?

Si oui, lesquels ? Combien de temps ? Avec un professionnel ? Quels résultats ?