



## --- Questionnaire avant votre consultation ---



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Pour mieux cerner les raisons qui vous empêchent de perdre du poids et pour vous connaître au mieux, je vous demande de remplir cette fiche.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me demander.

<i>Vos habitudes alimentaires</i>	
<b>Etes-vous « sucré » ou « salé » ?</b>	
<b>Quel est votre point faible ?</b> ( <i>ne pas faire à manger, ne pas manger équilibré, la gourmandise, le grignotage...</i> )	
<b>Quel est votre aliment préféré ?</b>	
<b>Quel aliment détestez-vous ?</b>	
<b>Combien de repas faites-vous en une journée ? (y compris collations)</b>	
<b>Mangez-vous des collations ?</b>	
<b>Quel est la durée des repas?</b>	<b>Au petit déjeuner :</b> <b>Au déjeuner :</b> <b>Au dîner :</b>
<b>Mangez-vous par?</b>	<input type="radio"/> <b>Nécessité</b> <input type="radio"/> <b>Faim</b> <input type="radio"/> <b>Gourmandise</b>
<b>Le temps du repas :</b>  <i>exemple</i>	Vite  lentement Vite  lentement 10 min
<b>Quel type de cuisson utilisez-vous ?</b> ( <i>four, poêle, micro-onde, vapeur...</i> )	
<b>Fréquence des repas pris au restaurant :</b>	
<b>Qui cuisine à la maison?</b>	
<b>Aimez-vous cuisiner?</b>	
<b>Avez-vous faim?</b>	<input type="radio"/> avant de passer à table <input type="radio"/> en passant à table <input type="radio"/> en sortant de table <input type="radio"/> entre les repas
<b>Estimez-vous être? (entourez la réponse)</b>	gros mangeur    moyen mangeur    petit mangeur
<b>Avez-vous l'habitude vous resservir à table?</b>	OUI    NON
<b>A quelle fréquence?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• à tous les repas</li> <li>• de temps en temps</li> <li>• rarement</li> </ul>
<b>Qu'attendez-vous de mon aide ?</b>	

Merci !

Cindy Roelants Votre diététicienne