**Questionnaire**

**CONSULTANTION**

 **PERTE DE POIDS**



**Date:**

**Nom et Prenom:**

**Date de Naissance**

**Sex**

**Poids**

**Taille**

**Depuis quand as- tu un surpoids**

**Actuellement fais-tu un regime ou as tu fais auparavent un regime pour perdre du poids**

|  |
| --- |
|  |

**As tu des allergies alimentaires. Si oui lesquelles**

|  |
| --- |
|  |

 **Historique Medical:**  interventions chirurgicales/ Cholesterol / diabete /medications / suplimentations

|  |
| --- |
|  |

**Activité physique**

1- legere

2- Moderee

3-Intense

**Combien d'heures de sommeil as-tu par jour**

 1- 7 la 8 heures la nuit

 2- un peu moins de 5 heures

 3-J'ai un travail de nuit

**Anxiete, irritabilite**

1-Jamais

2-Un peu

3-Modere

4-Extreme

**Qui achete les aliments la plupart des fois a domicile**

**Qui cuisine la plupart des fois a domicile**

**Comment prepares-tu souvent les aliments?**

Friture Au four A la vapeur cuits a l'eau

**A quelle heure tu te leves le matin**

**Est ce que tu prends un petit dejeuner**

1-Chaque jour

 2- Trois jours par semaine

 3 - Jamais

**Si tu ne prends jamais de petit Dejeuner, Pourquoi**

1- je n'ai pas le temps 2-je n'ai pas faim

3-Je n'ai pas l'habitude

 **Que consommes tu au petit dejeuner, boisson inclus**

**A la amison**

|  |
| --- |
|  |

 **hors maison( frequence /hebdomadaine/mensuelle)**

|  |
| --- |
|  |

**Que consommes-tu au dejeuner boisson inclus**

A la maison

|  |
| --- |
|  |

hors maison( frequence hebdo/mens)

|  |
| --- |
|  |

**Que consommes tu au diner , boisson inclus ( cu cantitatea)**

A la maison

|  |
| --- |
|  |

hors maison

|  |
| --- |
|  |

 **A quelle frequence consommes tu ces boissons**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Boisson** | **Frequence****(jour/Sem/mois)** | **Quantité** |
| **Eau** |  |  |
| **Cafe** |  |  |
| **jus presses a la maison** |  |  |
| **jud de fruits du commerce** |  |  |
| **Boissons gazeuses** |  |  |
| **Boissons dietetiques** |  |  |
| **Boissons energisantes** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aliments** | **Jamais** | **2/mois** | **1/sem** | **3/sem** | **5/sem** | **1 /jou** | **2-3/jour** |
|  **Fast food** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Restaurant** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semi-prepares** |  |  |  |  |  |  |  |
| **viande de boeuf** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Viande de porc** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Viande de mouton** |  |  |  |  |  |  |  |
| **blanc de poulet** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Abats** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Poisson** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produis a base de soja** |  |  |  |  |  |  |  |
| **legumineuse** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Biscuits** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Croissants****viennoiseries** |  |  |  |  |  |  |  |
| **chips, snacks sales** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cereales completes** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cereales****raffinees** |  |  |  |  |  |  |  |
| **fruits** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Legume proaspete** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Legume frais** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Leg/fruits****conserve** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Conserve poisson** |  |  |  |  |  |  |  |
| **margarine** |  |  |  |  |  |  |  |
| **lait** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Yaourt** |  |  |  |  |  |  |  |
| **fromage** |  |  |  |  |  |  |  |
| **oua** |  |  |  |  |  |  |  |
| **frites** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aliments sucres** |  |  |  |  |  |  |  |
| **edulcorant** |  |  |  |  |  |  |  |
| **noix/amandes/graines**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Huile/beurre****Creme fraiche** |  |  |  |  |  |  |  |

**Tu as envie d'ajouter quelque chose concernat ton regime alimentaire**

|  |
| --- |
|  |