



Questionnaire sur vos habitudes alimentaires et physiques

Nous vous remercions de remplir le plus « honnêtement » possible ce questionnaire, indispensable à l'élaboration de votre dossier d'admission dans notre établissement. Il permettra à l'équipe de préparer avec vous un projet thérapeutique personnalisé.

Vos Noms et prénoms :

Date de naissance :/...../.....

QUESTIONNAIRE ALIMENTAIRE

1/ Rappelez-vous ce que vous avez consommé sur **2 journées complètes** (par 24H), pendant et en dehors des repas.
Reproduisez les quantités en unités, grammes ou cuillères à soupe.

	Alimentation	Type d'aliments	Quantité	Temps des repas
Jour 1	Petit déjeuner (8h)			
	Collation (10h)			
	Déjeuner (12h)			
	Goûter (16h)			
	Dîner (20h)			
	Grignotage après 21h			
	La nuit			
Jour 2	Petit déjeuner (8h)			
	Collation (10h)			
	Déjeuner (12h)			
	Goûter (16h)			
	Dîner (20h)			
	Grignotage après 21h			
	La nuit			

➤ **Que buvez-vous ? Fréquences, quantités ?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eau (en litre) :
<input type="checkbox"/> Vin (en verres) :
<input type="checkbox"/> Bière (en canettes) :
<input type="checkbox"/> Jus de fruits (en verres) : | <input type="checkbox"/> Coca (en verres) :
<input type="checkbox"/> Thé, café (en tasses) :
<input type="checkbox"/> Lait (écrémé / ½ écrémé / entier) en bols ou tasses : |
|---|---|

➤ **Consommez-vous des apéritifs alcoolisés?**

- Oui Si oui, lequel et combien de fois par semaine :
 Non

2/ Estimez sur une semaine, la quantité et la fréquence des aliments suivants :

Aliments	Entourer ou spécifier la réponse	Fréquence par jour	Fréquence par semaine
Crudités			
Charcuteries	Jambon / pâtés / rillettes		
Pizzas/quiches			
Viandes	Bœuf / agneau / porc / volailles		
Poissons	Sardine / maquereau / poisson blanc / poisson pané		
Oeufs (Comptez ceux des gâteaux et pâtes)			
Légumes cuits			
Céréales	Riz / eibly / boulgour / couscous / pâtes		
Légumineuses	Lentilles / pois chiches / haricots secs		
Pommes de terre	Purée / chips / à l'eau		
Frites/beignets			
Pain une baguette = 200g			
Fromages			
Laits ou yaourts	Natures ou aux fruits		
Produits industriels	Nuggets / lasagnes / croissants / biscuits salés / cacahuètes		
Produits allégés	Précisez lesquels :		
Fruits	Frais / sirop / compote		
Pâtisseries/glaces/ flans	Biscuits sucrés		
Bonbons/chocolats			
Graisses	Beurre / huiles / crème fraîche / margarine		



Vos Noms et prénoms : Date de naissance :/...../.....

QUESTIONNAIRE ACTIVITÉ PHYSIQUE

1/ Évaluez votre niveau actuel d'activité physique ?
(Faible – modéré – intense) pour chaque type d'activité suivante :

Type d'activité	Niveau (à entourer)	Durée	Fréquence
Activité domestique			
Ménage	Faible / Modéré / Intense		
Commission	Faible / Modéré / Intense		
Bricolage	Faible / Modéré / Intense		
Loisirs et sports			
Précisez :	Faible / Modéré / Intense		
Précisez :	Faible / Modéré / Intense		
Vos déplacements			
A pied	Faible / Modéré / Intense		
A vélo	Faible / Modéré / Intense		

2/ Eventuellement, quels obstacles vous empêchent-ils de faire du sport ?
(Déplacements ? arthrose ? handicaps ? douleurs ? fatigue ? Merci de préciser...)

.....
.....

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Avez-vous une activité professionnelle ?

- Oui Si oui, laquelle ?
- Non

REMARQUES

1/ Qu'attendez-vous de votre séjour à St Christophe ?

.....
.....

2/ A l'issue de votre séjour, seriez-vous intéressé par un suivi diététique personnalisé à votre domicile par une équipe pluridisciplinaire ?

.....
.....

3/ N'hésitez pas à nous faire part de vos éventuels commentaires/remarques :

.....
.....