

**Questionnaire préalable**  
**Suivi nutrition et style de vie**

- I) **Mes objectifs physique / les raisons pour lesquelles j'ai besoin d'un suivie nutritionnel :**
- II) **Exemple de ce que je mange et bois sur une journée, en quelles quantités et à quelle heure ; une journée type en semaine et une en week-end .**
- III) **La qualité de mon sommeil , les horaires du coucher et du lever :**
- IV) **L'état de ma digestion**
- V) **Mes sensations de faim et de satiété :**
- VI) **Un ou plusieurs aliment dont je ne pourrais jamais me passer , et à l'inverse quel aliment je ne supporte pas :**
- VII) **Est ce que j'ai suivie des régimes :**

VIII) Est ce que j'ai souffert de troubles du comportement alimentaire :

IX) Comment je m'entraîne et à quelle fréquence hebdomadaire :

X) Quel niveau d'activité physique j'ai en dehors du sport :

XI) La régularité de mon cycle menstruel :

XII) Mes compléments alimentaires (si oui, lesquels et pour quelles raisons)

XIII) Prise de médicaments quotidienne ( Si oui, lesquels et pour quelles raisons)

XIV) Pathologies avérées

## Renseignements

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

N. de téléphone :

Adresse mail :

Age :

Sexe :

Profession :

Situation familiale :

Taille :

Poids :

Tour de taille :

Tour de hanches :

Tour de cuisses :

*Merci* ☐ ☐