

NOM ET PRENOM :

ADRESSE E-MAIL :

QUESTIONNAIRE ALIMENTAIRE A REMPLIR ET ENVOYER POUR LA 2° CONSULTATION

Avant que vous ne décriviez votre alimentation, repas par repas, nous vous demandons ci-dessous de répondre, **EN COULEUR SVP**, à quelques questions générales.

Dans la partie « journal alimentaire, je vous demande de noter ce que vous consommez sur une période de 7 jours. Essayez de bien préciser les quantités et n'oubliez pas de noter toutes les boissons !

PARTIE 1 : QUESTIONS GENERALES

- A quelle heure vous couchez-vous ? Ronflements ?
- A quelle heure vous levez-vous ? Reposé ?
- Prenez un petit déjeuner : oui - non
- Prenez-vous du lait dans votre café (ou thé) ? si oui : entier/demi-écrémé/écrémé sucré/édulcorant :
- Où mangez-vous à midi ?
- A midi, êtes-vous plutôt : sandwich – tartines – petite restauration – repas complet ?
- De combien de temps disposez-vous sur le temps de midi ?
- D'habitude, salez-vous vos aliments ? beaucoup – moyennement - très peu - pas du tout
- Utilisez-vous régulièrement des cubes pour les potages ou légumes ? oui / non - dégraissés ?
- Quelle est la matière grasse employée ? Quelles marques achetez-vous ?
 1. sur le pain beurre/margarine/minarine
marque commerciale ?
 2. pour la cuisson des viandes beurre/margarine/huile
marque commerciale – quelle huile ?
 3. pour la cuisson des légumes beurre/margarine/huile
marque commerciale – quelle huile ?
 4. pour les vinaigrettes maison/du commerce ? allégée ?
quelle huile ?
 5. pour les mayonnaises maison/du commerce ? allégée ?
quelle huile ?
- Utilisez-vous d'autres types de sauces ? sauces du commerce/ sauces à base de crème (N - light) ; Si oui, lesquelles ?
Combien de fois par semaine ?
- Vers quelle heure rentrez-vous à la maison ?
- Avez-vous l'habitude de prendre un apéritif ?
- Combien de fois/semaine faites-vous la cuisine vous-mêmes ?
- Combien de fois par semaine (ou mois) allez-vous au restaurant/amis ?
- Aimez-vous le vin ? avez-vous l'habitude d'en boire régulièrement ?
- Dites-nous :

	Très souvent	Plus de 3X/sem.	Moins de 3X/sem.	Jamais
La charcuterie grasse figure à un de mes repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je bois des jus de fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je marche au moins 20 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je consomme des douceurs (chocolat, pâtisseries)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pratique une activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mange des chips, cacahuètes, amandes ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mange à l'extérieur (de chez moi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je bois des limonades, des sodas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je consomme des fast-food (hamburger, quiches, pizzas, plats préparés du commerce ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 2 : JOURNAL ALIMENTAIRE DES 5 JOURNEES A VENIR

Veillez décrire ci-dessous 5 journées réelles, vécues de votre alimentation. Si possible, prenez note de 3 jours de semaine et de 2 jours de week-end. Les quantités sont à décrire en détails, en vous servant de « portions » faciles à décrire : tranche, cuillère à soupe, grammes ... N'oubliez pas toutes les boissons et les marques commerciales (ex : marque de biscuit). Par activité, nous entendons : repas chez des amis, journée de travail normale, journée de congé etc...

JOURNEE 1 :

VOS ACTIVITES de la journée :

Petit déjeuner :

Matinée :

Midi :

Après-midi :

Repas du soir :

Soirée :

JOURNEE 2 :

VOS ACTIVITES

Petit déjeuner :

matinée :

Midi :

Après-midi :

Repas du soir :

Soirée :

JOURNEE 3 :

VOS ACTIVITES

Petit déjeuner :

matinée :

Midi :

Après-midi :

Repas du soir :

soirée :

JOURNEE 4 :
VOS ACTIVITES

Petit déjeuner :

matinée :

Midi :

après-midi :

Repas du soir :

soirée :

JOURNEE 5 :
VOS ACTIVITES

Petit déjeuner :

matinée :

Midi :

après-midi :

Repas du soir :

soirée :

DES REMARQUES PARTICULIERES A FAIRE SUR CES 5 JOURS ? NOTEZ-LES ICI :

PARTIE 3 : VOS DESIDERATA GUSTATIFS POUR LE PLAN ALIMENTAIRE

ATTENTION ! Ces questions ne se rapportent pas à votre alimentation actuelle. Essayez de décrire réellement ce que vous aimez sans tenir compte du régime et de la valeur calorique des aliments.

PETIT DEJEUNER					COLLATIONS EVENTUELLES (en dehors des repas)				
	Très Souvent	Souvent	Parfois	Jamais		Très Souvent	Souvent	Parfois	Jamais
Pain blanc					Pain blanc				
Pain gris					Pain gris				
Biscottes, cracottes, etc.					Biscottes, cracottes, etc.				
Céréales					Céréales				
Croissants, cramiq, etc.					Œufs				
Pistolets, baguette, etc.					Charcuterie				
Charcuterie					Fromages				
Fromages gras					Fromage blanc (aux fruits)				
Fromage blanc (maquée)					Yaourt nature				
Fromage maigres à tartiner					Yaourt aux fruits				
Fromages maigres pâte dure					Desserts lactés (crèmes, ...)				
Confiture, sirop, miel					Lait				
Choco					Cacao				
Oeufs					Chocolat				
Fruits					Biscuits, galettes, ...				
Jus de fruits					Sucreries, bonbons				
Lait					Potage				
Cacao					Crudités				
Yaourt nature					Fruits				
Yaourt aux fruits					Jus de fruits				

REPAS CUISINES					REPAS NON CUISINES = REPAS « TARTINES »				
	Très Souvent	Souvent	Parfois	Jamais		Très Souvent	Souvent	Parfois	Jamais
Apéritif alcoolisé					Pain gris				
Potage					Pain blanc				
Viande grasse					Biscottes, cracottes, etc.				
Viande maigre					Pistolets, baguette, sandwich				
Poisson					Pâtes ou riz				
Crustacés					Potage				
Œufs					Crudités				
Light menu					avec mayonnaise				
Pâtes en sauce					avec vinaigrette				
Pain, baguette					Œufs				
Pommes de terre					Viande froide				
Purée					Charcuterie				
Pâtes ou riz					Poisson (thon, sardines, ...)				
Légumes cuits					Fromages gras				
Légumes secs					Fromages blancs (maquée)				
Crudités					Fromage maigres à tartiner				
avec mayonnaise					Fromages maigres pâte dure				
avec vinaigrette					Yaourt nature				
Sauces					Yaourt aux fruits				
Yaourt nature					Fruits				
Yaourt aux fruits					Desserts lactés (crèmes, flans)				
Fruits					Sucreries, desserts sucrés				
Sucreries, desserts sucrés					Lait				
Vin à table					Vin ou bière				
Digestif ou bière en soirée									

Fin du questionnaire. Merci de votre collaboration !