

Bilan de vos habitudes nutritionnelles et de vie pour un accompagnement personnalisé



Faisons connaissance

*Vous êtes

☐ Un homme ☐ Une femme

*Votre âge

*Votre taille (cm)

Votre poids (kg)

Votre objectif :

☐ Perte de poids

Combien :

☐ Retrouver de l'énergie

☐ Avoir un meilleur sommeil

☐ Avoir une meilleure digestion

☐ Avoir du confort articulaire

☐ Arrêter de fumer

☐ Arrêter le sucre

Avez-vous ?

Des allergies ou intolérances : ☐ Oui ☐ Non

A quoi ?

Depuis quand ?

Des troubles alimentaires ? ☐ Oui ☐ Non

Lesquels ?

Une pathologie ? ☐ Oui ☐ Non

Laquelle ?

Êtes-vous suivi(e) ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous un traitement ? ☐ Oui ☐ Non

Quel est votre degré de motivation ?



Quelles sont vos habitudes alimentaires ?

Pas de jugement de ma part répondez sincèrement pour un accompagnement optimal

Que mangez vous Matin Midi Soir Collation ?

Petit déjeuner

Collation

Déjeuner

Collation

Diner

Collation

Autres infos

Répartition des aliments

***Combien consommez-vous de portions de féculents**
(pâtes, riz, pommes de terre, légumes secs...)

- (1 portion = 1/3 assiette) ?
- ☐ 3 portions ou plus par jour
 - ☐ 2 à 3 portions par jour
 - ☐ Moins d'1 fois par jour

***Combien consommez-vous de portions de légumes?**

- (1 portion = 1/3 assiette) ?
- ☐ 3 portions ou plus par jour
 - ☐ 1 à 2 portions par jour
 - ☐ Moins de 5 fois par semaine

***Combien consommez-vous de protéines**
(viande, poisson, oeufs, légumes secs)

- (1 portion = 1/3 assiette) ?
- ☐ 2 portions ou plus par jour
 - ☐ 1 portion par jour
 - ☐ Moins de 3 fois par semaine

***Combien consommez-vous de produits laitiers ?**

- (1 portion = 1/3 assiette) ?
- ☐ 3 portions ou plus par jour
 - ☐ 1 à 2 portions par jour
 - ☐ Moins de 5 fois par semaine

***Combien consommez-vous de portions de fruits ?**

- (1 portion = 1/3 assiette) ?
- ☐ 2 portions ou plus par jour
 - ☐ 1 portion par jour
 - ☐ Moins de 5 fois par semaine

***Quelle est votre consommation de produits gras**
(charcuteries, fritures, viennoiseries...)?

- ☐ Moins d'une fois par semaine
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par jour

***Quelle est votre consommation de produits sucrés**
(sodas, gâteaux, glaces, biscuits, crèmes dessert...)?

- ☐ Moins d'une fois par semaine
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par jour

COMPOSITION D'UNE ASSIETTE ÉQUILIBRÉE



Mot d'ordre :
Variété



Votre rythme de vie journalier

Travaillez-vous ? ☐ Oui ☐ Non

Quel est votre travail ?

Vos horaires

Temps de trajets ?

Temps de manger le midi ?

Avez-vous des enfants ? ☐ Oui ☐ Non

Combien ?

Avez-vous une activité physique ? ☐ Oui ☐ Non

Laquelle ?

Combien de temps ? Jour

Semaine

Comment est-ce réparti ?

- ☐ Domestique (ménage, repassage, entretien de la maison...)
- ☐ Travail (manutention, transport, marche...)
- ☐ De loisir (jardinage, bricolage, randonnées, marche rapide, vélo...)

Aucune , Pourquoi ?

- ☐ Raison médicale ?
- ☐ Pas envie ?
- ☐ Pas possibilité ?

Quelle est votre pratique sportive ?

- ☐ Je souhaite reprendre le sport
- ☐ Je suis sportif occasionnel
- ☐ Je fais du sport régulièrement
- ☐ Je suis sportif de haut niveau

Quels sont vos objectifs ?

- ☐ Performance
- ☐ Récupération
- ☐ Perte de poids
- ☐ Prise de masse

vos coordonnées

*Vos prénom et nom

*Téléphone

*Adresse mail

Date de naissance



Christine Hébert

vitalsantevitalsante@gmail.com
06 60 64 35 04

Retrouvez moi sur :

