







JOUR 7	Petit déjeuner	Collation	Déjeuner	Goûter	Dîner

**Avez-vous une alimentation spécifique?**

- Végétarien  Végétalien  Végan  Groupes sanguin du Dr D'Adamo
- Diabète T1  Grand sportif  Autre

**La cuisine est-elle faite (merci de noter en quelles proportions)**

- Maison  Plats préparés  Plats surgelés

**Faites-vous vos courses: (merci de noter en quelles proportions)**

- magasin de producteurs locaux  Bio  Grande surface classique

- Produits de votre jardin  Surgelés  Autre

**Quels repas préparez-vous? (épluchage, préparation, cuisson)**

- Matin  Midi  Goûter  Soir

**Quels repas prenez-vous à l'extérieur?**

- Matin  Midi  Goûter  Soir

Précisez si c'est au restaurant, un sandwich, etc...

**Avez-vous une allergie avérée à certains aliments?**

Si oui, laquelle, depuis quand. Quelle hygiène alimentaire avez-vous mise en place?

**Avez-vous une intolérance ressentie à certains aliments?**

Si oui, laquelle, depuis quand. Quelle hygiène alimentaire avez-vous mise en place?



## QUESTIONNAIRE ALIMENTATION

*Claire Reynard, naturopathe*

**Y a-t-il des repas "sautés", si oui lesquels, est-ce régulier?**

**Y a-t-il des moments de grignotage dans la journée:**

Quand:

Aliments consommés:

**Y a-t-il des périodes de jeûne?**

Oui  Non

Avec un encadrement  en autonomie

Quelle durée:                      Quelle fréquence:

Quels effets:

**Y a-t-il des périodes de monodiètes?**

Oui  Non

riz  pommes  Breuss  Epeautre HDB  Autre

Quelle durée:                      Quelle fréquence:

Quels effets:

**Quelles boissons sont consommées dans la journée, quelles quantités?**

eau du robinet  eau minérale  thé vert ou rouge  thé noir

café  tisane  chicorée  sodas  jus de fruits

bière  alcools forts  apéritif  vin

**Quelles matières grasses utilisez-vous pour la cuisson?**

**Quels types de cuisson utilisez-vous de façon fréquente?**

**Quelles huiles utilisez-vous pour les assaisonnements?**

**Quels produits laitiers consommez-vous?**

**Quels sont les horaires des repas?**