|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Serge Pieters**  **Diététicien Agréé, Nutrition du Sport**  Diplôme d’Université en Nutrition du Sportif A.F. Creff (Paris)  Conventionné ADEPS pour le Suivi des Sportifs de Haut Niveau  GSM : ++ 32 (0) 476/609.653 – e-mail : [pieters.consultation@gmail.com](mailto:pieters.consultation@gmail.com)  Consultations sur rendez-vous  Samedi matin au Centre Sportif de Woluwe, avenue Mounier, 87 à Bruxelles  RDV : 02/764.16.50  Mercredi après-midi à la FSM à Louvain-la-Neuve, place de Coubertin, 1  RDV : 010/47.45.28  Lundi après-midi: Charleroi Sport Santé, rue de Goutroux, Monceaux S/Sambre  RDV 0476/609 653  [www.sergepieters.net](http://www.sergepieters.net) |  |

**ENQUÊTE ALIMENTAIRE**

Date : le ..../...../....

*Je vous remercie de bien vouloir compléter le formulaire comme demandé et de l’apporter le jour de la consultation*

**IDENTIFICATION :**

Nom : ...........................................…. Prénom : ...................................................

Date de naissance : ........................... Nationalité (+ origine): . ............................................

Sexe : F / M Poids : .......... kg Taille : ............ cm IMC : ........... kg/m²

Poids de forme : ……………kg.

Adresse : .........................................................................................………...................

Code postal + Ville :.................................................................................……..............

Téléphone : ................................... e-mail : ...................................@..………...............

Profession : ………………………… Sports : ………………………………………………

Etat civil : …………………………. Avec ou sans enfants

Médecin du sport :……………… Adresse : …………………………………………………….

Nom du l’entraîneur/préparateur physique : …………………. Coordonnées : …………………...

**Quels sont vos motifs de consultation :**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

#### Renseignements divers : (biffer les mentions inutiles)

**Allergies alimentaires :** ......................................................................................................................................................................

**Interdits alimentaires :** . ................................................................................................................................................................

**Mes plats préférés :** ………………………………………………………………………………………………………………

**Les plats que je ne supporte pas :** ……………………………………………………………………………………………….

**Manger est : un plaisir, une corvée ou simplement un besoin**

**Je suis plutôt : Salé et/ou Sucré**

**Entrée et/ou dessert**

**Gourmet et/ou Gourmand**

**Gros/Moyen/Petit Mangeur**

**Grignoteur : si oui quoi et moment de la journée :** …………………………………………………………

**Je mange rapidement, moyennement vite, lentement**

**Qui prépare les repas ?** ......................................................................................................................

**Qui fait les courses ?**............................................

**Je vais au restaurant ….x/mois ;**

**au fast-food ….x/mois ;**

**au snack ….x/mois ;**

**à la sandwicherie ….x/mois ;**

**Invitations ou sorties ….x/mois ;**

**Alcool/boissons alcoolisées ….x/mois ;**

#### GOUTS ET DEGOUTS ALIMENTAIRES :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ce que vous aimez |  | Ce que vous n'aimez pas |
| .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | Boissons  Légumes  Crudités  Fruits  Féculents  Produits laitiers  Viandes – volailles - œufs  Poissons  Matières grasses  Divers | .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

**Description d’une journée classique de semaine et de week-end**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Activités** | **Jour de Semaine**  **Ou journée sans entraînement (h/jour)** | **Journée de semaine avec entraînement**  **(h/jour)** | **Week-end**  **(h/jour)** |
| **A** | En position couchée : Sommeil, sieste, repos allongé |  |  |  |
| **B** | En position assise : repas, repos, transports, travail de bureau, TV, ... |  |  |  |
| **C** | En position debout : Douche, cuisiner, vente, achats, travaux ménagers, petits déplacements, ... |  |  |  |
| **D** | Femme : marche, jardinage, gymnastique (loisir)  Homme : activités professionnelles manuelles, debout d’intensité moyenne (industrie chimique, industrie des machines-outils, menuiserie...) |  |  |  |
| **E** | Hommes : marche, jardinage, activités professionnelles d'intensité élevée (maçonnerie, plâtrerie, réparation auto...) |  |  |  |
| **F** | Sport entraînement, activités professionnelles intenses (terrassement, travaux forestiers...) |  |  |  |
| **G** | Sport compétition |  |  |  |
|  | **Total** | **24 h** | **24h** | **24 h** |

**ACTIVITES PHYSIQUES** : notez le type de sport ou d’activité physique pratiqué, le type d’entraînement, la durée (nombre d’heure par séance) et la fréquence (nombre de jour par semaine):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sports | Lundi | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Dimanche** |
| **Exemple** | **1 h muscu**  **40% 1rm**  **+ 30 min. cardio à 70% FCmax** |  | **1h30**  **Interval training** |  | **10 km en 45 minutes à 80% FC max** |  | **Sortie longue 2h** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***QUE MANGEZ-VOUS ? QUELLES FRÉQUENCES ?*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Les Boissons*** | | | | |
| *Eau (plate ou pétillante)* | 🞏 0.5 à 1L/j | 🞏 1 à 2L/j | 🞏 2-3L/j | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Jus de fruits*  *(frais ou en brique)* | 🞏 rien | 🞏 1 verre/j | 🞏 2 à 3 verres/j | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Boissons sucrées (Limonades, sirop, soda, etc.)* | 🞏 rien | 🞏 1 verre/jour | 🞏 2 à 3 verres/jour | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Boisson sport : marque ? …………..* | 🞏 rien | 🞏 0.5 à 1L/j | 🞏 1 à 2L/j |  |
| *Boissons light ou zéro* | 🞏 rien | 🞏 1 verre/jour | 🞏 2 à 3 verres/jour | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Boissons chaudes (infusions, thé, café, etc.)* | 🞏 rien | 🞏 1 tasse/jour | 🞏 2 à 3 tasses/jour | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Combien de morceaux de sucre utilisez-vous par tasse ?* | 🞏 aucun | 🞏 1 morceau/tasse | 🞏 2 morceaux par tasse | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Mettez-vous du lait ?* | 🞏 écrémé | 🞏 ½ écrémé | 🞏 entier |  |
| *Vin* | 🞏 rien | 🞏 1 à 2 verres/j | 🞏 plus de 3-4 verres/j | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Bière* | 🞏 rien | 🞏 1 à 2 verres/j | 🞏 3-4 verres/j | 🞏 plus, combien ? ......................................... |
| *Apéritifs* | 🞏 rien | 🞏 1/semaine | 🞏 1/jour | 🞏 plus, combien ? :…………………………... |
| *Alcools forts* | 🞏 rien | 🞏 1/semaine | 🞏 1/jour | 🞏 plus, combien ? :…………………………... |
| ***Les Fruits et Légumes*** | | | | |
| *Potages ou jus de légumes* | 🞏 midi et soir | 🞏 1 fois par jour | 🞏 1 jour sur deux | 🞏 1 fois/semaine ou moins |
| *Crudités (légumes crus)* | 🞏 midi et soir | 🞏 1 fois par jour | 🞏 1 jour sur deux | 🞏 1 fois/semaine ou moins |
| *Légumes cuits* | 🞏 midi et soir | 🞏 1 fois par jour | 🞏 1 jour sur deux | 🞏 1 fois/semaine ou moins |
| *Quantités de légumes cuits* | 🞏 ½ d’assiette | 🞏 1/3d’assiette | 🞏 ¼ d’assiette |  |
| *Fruits crus* | 🞏 2 fruits /jour | 🞏 1 par jour | 🞏 1 jour sur 2 | 🞏 1 fois/semaine ou moins |
| *Fruits cuits (conserve, compote, …)* | 🞏 2 fruits /jour | 🞏 1 par jour | 🞏 1 jour sur 2 | 🞏 1 fois/semaine ou moins |
| ***Les Féculents*** | | | | |
| *Consommez-vous des féculents (pain, pâtes, riz, …* | 🞏 complet ou multi-céréales | 🞏 mi-gris | 🞏 blanc ou raffiné |  |
| *Féculents (riz, pâtes, pommes de terre)* | 🞏 à tous les repas | 🞏 1 fois/jour | 🞏 jamais | Autres : |
| *Quantités de féculents cuits* | 🞏 ½ d’assiette | 🞏 1/3d’assiette | 🞏 ¼ d’assiette |  |
| *Combien consommez-vous de pain/jour* | 🞏 entre 6 à 9 tranches | 🞏 de 3 à 6 tranches | 🞏 moins de 3 tranches | 🞏 jamais ou plus de 9 tranches combien ? :.......................................... |
| ***Les Produits laitiers*** | | | | |
|  | | | | |
| *Buvez-vous du lait ?*  *Vache ou soja ?* | 🞏 plus de 500 ml par jour | 🞏 500 ml par jour | 🞏 250 ml par jour | 🞏 combien ? :.......................................... |
| *Laitage (yaourt, fromage blanc)* | 🞏 2 portions par jour | 🞏 1 portion par jour | 🞏 Plus de 3 portions par jour | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Fromages (ex. type : 1 camembert = 8 portions)* | 🞏 2 portions par jour | 🞏 1 portion par jour | 🞏 Plus de 3 portions par jour | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| ***Les Viandes, volailles, poissons, œufs, produits végétariens, charcuteries*** | | | | |
| *Quantité de viandes, volaille, poisson* | 🞏 environ 150g par jour | 🞏 moins de 100g par jour | 🞏 plus de 300g par jour | 🞏 Combien ? …………………………….. |
| *Volailles  (poulet, dinde, …)* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Viandes blanches (porc, veau, lapin,…)* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Viandes rouges (bœuf, agneau, mouton, …)* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Poissons* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Œufs* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Produits reconstitués tels que viandes hachées (saucisse, boulettes, bolognaise, ou plats préparés lasagne, pizza, …* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Légumes secs (lentilles, haricots secs (rouges, blancs,), pois chiches, etc.)* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Produits pour végétariens (Quorn, Tofu, tempeh, seitan, …)* | 🞏 2-3 fois/semaine | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 4 à 5 fois/semaine | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Charcuteries maigres (jambon, filet de dinde,…)* | 🞏 1 fois/jour | 🞏 2 fois par jour | 🞏 2 à 4 fois/sem. | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| *Charcuteries grasses (saucisson, pâtés, salade de viande ou poulet ou crabe,…)* | 🞏 1 fois/jour | 🞏 2 fois par jour | 🞏 2 à 4 fois/sem. | 🞏 Autre, précisez ? :.......................................... |
| ***Les Matières Grasses*** | | | | |
| *Pour le Pain* | 🞏 minarine ou beurre allégé | 🞏 margarine | 🞏 beurre | 🞏 rien |
| *Pour l’assaisonnement des Salades et Crudités* | 🞏 huile :  laquelle ? …………….. | 🞏 mayonnaise ou vinaigrette | 🞏 crème | 🞏 rien |
| *Pour la cuisson des Viandes, Volailles, Poissons* | 🞏 vapeur ou à l’eau | 🞏 au four ou grill | 🞏 à la matière grasse  Laquelle : ……………… | 🞏 pas de matière grasse |
| *Pour la cuisson des Légumes* | 🞏 vapeur ou à l’eau | 🞏 au four | 🞏 à la matière grasse  Laquelle : ……………… | 🞏 pas de matière grasse |
| ***Les Occasionnels*** | | | | |
| *Fritures (frites, chips, beignets, etc.)* | 🞏 jamais | 🞏 1fois/semaine | 🞏 2 à 4 fois/semaine | 🞏 plus, combien ? ................................................ |
| *Entrée à base de feuilleté ou tartes ?* | 🞏 jamais | 🞏 1fois/semaine | 🞏 2 à 4 fois/semaine | 🞏 plus, combien ?  ................................................ |
| *Consommez-vous des desserts sucrés (pâtisseries, glaces, entremets) ?* | 🞏 jamais | 🞏 1fois/semaine | 🞏 2 à 4 fois/semaine | 🞏 plus, combien ?  ................................................ |
| *Consommez-vous des viennoiseries, croissants ?* | 🞏 jamais | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 2 à 4 fois/semaine | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| *Consommez-vous des produits sucrés (bonbons, chocolat, etc.) ?* | 🞏 jamais | 🞏 1 fois/semaine | 🞏 2 fois/semaine | 🞏 plus, combien ? :.......................................... |
| ***Divers*** | | | | |
| *Utilisez-vous des produits allégés* OUI NON*?* | 🞏allégés en sucre | 🞏allégés en graisses | 🞏allégés en alcool |  |
| Consommez-vous des produits BIO ? | 🞏 Toujours | 🞏 Souvent | 🞏 Parfois | 🞏 Rarement |
| **Utilisez-vous des compléments pour sportifs ?** | | | | |
|  | **Description du produit :** | **Marque :** | **Quantité par jour :** | **Fréquence** |
| *Boissons pour sportif* |  |  |  |  |
| *Protéines, Acides aminés, gainers* |  |  |  |  |
| *Vitamines, minéraux* |  |  |  |  |
| *Barre énergétique* |  |  |  |  |
| *Gels,* |  |  |  |  |
| *Autres* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Enquête alimentaire sur 7 journées**

Comment compléter ce questionnaire alimentaire ?

**1. Comment décrire l'alimentation ?**

Il faut indiquer :

1. le type d’aliment ou de boisson (nom, marque, recette de la préparation)
2. la quantité mangée ou bue (poids réel ou évalué en unité ménagère : cuillère à café rase ou bombée, cuillère à soupe rase ou bombée, tasse, bol, verre à eau, louche, .ou ¼ d’assiette, 1/3 d’assiette, ...)
3. l’heure à laquelle où vous mangez et buvez
4. le lieu où vous avez mangé

Veillez à noter immédiatement tout ce que vous prenez (car on oublie rapidement)

Vous pouvez également joindre les emballages des produits alimentaires utilisés.

**2. Complétez les documents ci-joints suivant l'exemple repris ci-dessous.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :  Heure :..  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... | **pain**  INCOMPLET  **beurre**  **confiture**  **cacao** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :Cuisine Heure : 7h45...  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... | COMPLET  **2 tranches d'un petit pain de campagne blanc rond coupé**  **beurre légèrement gratté sur chaque tranche**  **1 cuillère à soupe bombée de confiture marque XXX - 4 fruits"**  **1 tasse de 200 ml de lait entier + 1 sucre + 2 cuillers à café rases de Cacao en poudre de la marque xxx** |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu : bois  Heure : 10 h à 11h30  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... | **Entraînement : 10 km allure moyenne 70% FC max en 1 heure**  **Sur toute la durée 1 gourde avec 200ml de jus de raisin et 300 ml d’eau. Prise de manière fractionnée toutes les 15 minutes** |

Jour 1 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |

Jour 2 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |

Jour 3 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |

Jour 4 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |

Jour 5 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |

Jour 6 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |

Jour 7 : ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements** | **Description et Quantité (évaluation précise) et mode de préparation** |
| Petit déjeuner | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de la matinée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas de midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) de l’après-midi | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Repas en soirée | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |
| Collation(s) en soirée ou la nuit | |
| Lieu :…………...…………………Heure : ...............................  Assis, debout, en marchant, dans la voiture, autres:………...............  J’ai mangé car : Faim, pas faim, gourmandise, habitude, autres :.... |  |