

## Questionnaire Nutritionnel

*Ce questionnaire a pour but d'évaluer vos habitudes alimentaires, votre mode de vie et vos objectifs afin de vous proposer un accompagnement adapté.*

### 1. Informations générales

Nom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_ cm

Poids actuel : \_\_\_\_\_ kg

Poids souhaité : \_\_\_\_\_ kg

Nombre de kilos à perdre (si applicable) : \_\_\_\_\_ kg

Profession : \_\_\_\_\_

Votre mode de vie est plutôt :

- ☐ Sédentaire (peu ou pas d'activité physique)
- ☐ Modérément actif (marche, activités occasionnelles)
- ☐ Actif (sport régulier, travail physique)

### 2. Habitudes alimentaires

1. Combien de repas prenez-vous par jour ?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ou plus

2. Prenez-vous un petit-déjeuner tous les jours ?

- ☐ Oui

- ☐ Non

**3. Quels types d'aliments consommez-vous habituellement au petit-déjeuner ?**

- ☐ Pain, céréales, viennoiseries
- ☐ Œufs, jambon, fromage
- ☐ Fruits, yaourts, oléagineux
- ☐ Rien ou seulement une boisson

**4. À quelle fréquence consommez-vous des fruits et légumes ?**

- ☐ Moins d'une fois par jour
- ☐ 1 à 2 fois par jour
- ☐ 3 à 4 fois par jour
- ☐ 5 fois ou plus par jour

**5. À quelle fréquence consommez-vous des produits transformés (plats préparés, fast-food, charcuterie, snacks industriels) ?**

- ☐ Jamais ou rarement
- ☐ 1 à 2 fois par semaine
- ☐ 3 à 4 fois par semaine
- ☐ Tous les jours

**6. Quels types de protéines consommez-vous le plus souvent ?**

- ☐ Viandes rouges
- ☐ Viandes blanches (poulet, dinde)
- ☐ Poissons et fruits de mer
- ☐ Œufs et produits laitiers
- ☐ Légumineuses et protéines végétales

**7. Consommez-vous des collations entre les repas ?**

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

- Si oui, que prenez-vous généralement ? \_\_\_\_\_

### **3. Apport hydrique**

**8. Combien d'eau buvez-vous par jour ?**

- ☐ Moins de 500 ml
- ☐ Entre 500 ml et 1 L
- ☐ Entre 1 L et 1,5 L
- ☐ Entre 1,5 L et 2 L
- ☐ Plus de 2 L

**9. Consommez-vous d'autres boissons régulièrement ?**

- ☐ Thé / Infusions
- ☐ Café
- ☐ Sodas / Boissons sucrées
- ☐ Jus de fruits industriels
- ☐ Boissons énergisantes
- ☐ Alcool (voir question suivante)

**10. Si vous consommez de l'alcool, combien de verres par semaine ?**

- ☐ 0 verre
- ☐ 1 à 3 verres
- ☐ 4 à 6 verres
- ☐ Plus de 6 verres

**11. Quel type d'alcool consommez-vous le plus souvent ?**

- ☐ Vin
- ☐ Bière

- ☐ Spiritueux (whisky, vodka, rhum, etc.)
- ☐ Cocktails
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

#### **4. Activité physique**

**12. Pratiquez-vous une activité physique régulière ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**13. Si oui, quel type d'activité et combien de fois par semaine ?**

- Type d'activité : \_\_\_\_\_
- Fréquence : ☐ 1 fois ☐ 2-3 fois ☐ 4 fois ou plus

**14. Si non, seriez-vous prêt(e) à en intégrer une dans votre routine ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas encore

#### **5. Mode de vie et comportements alimentaires**

**15. Avez-vous des horaires de repas réguliers ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**16. Mangez-vous souvent en dehors de chez vous ?**

- ☐ Tous les jours
- ☐ Quelques fois par semaine
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

**17. Avez-vous tendance à grignoter en dehors des repas ?**

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Non

**18. Avez-vous déjà suivi un régime alimentaire particulier ?**

- ☐ Oui (lequel ?) \_\_\_\_\_
- ☐ Non

**19. Avez-vous des restrictions alimentaires ou allergies ?**

- ☐ Oui (lesquelles ?) \_\_\_\_\_
- ☐ Non

**20. Avez-vous des troubles digestifs fréquents (ballonnements, reflux, constipation, diarrhée, etc.) ?**

- ☐ Oui (lesquels ?) \_\_\_\_\_
- ☐ Non

**21. Comment évaluez-vous votre niveau de stress ?**

- ☐ Faible
- ☐ Modéré
- ☐ Élevé
- ☐ Très élevé

**22. Votre sommeil est-il réparateur ?**

- ☐ Oui, je dors bien
- ☐ Moyen, j'ai parfois du mal à dormir
- ☐ Mauvais, je dors peu ou mal

**6. Objectifs et attentes**

**23. Avez-vous un objectif nutritionnel précis ?**

- ☐ Perte de poids
- ☐ Prise de masse musculaire
- ☐ Amélioration de l'énergie et du bien-être
- ☐ Amélioration de la digestion
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**24. Combien de kilos souhaitez-vous perdre ou prendre (si applicable)**

?

- ☐ Moins de 5 kg
- ☐ Entre 5 et 10 kg

- ☐ Plus de 10 kg

**25. Êtes-vous prêt(e) à modifier vos habitudes alimentaires si nécessaire ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas encore