

Quelle est votre situation familiale ?

Quelle est votre situation professionnelle ?

Etes vous soumis à la pression ? OUI - NON

Avez vous le temps de vous poser tranquillement le temps des repas ? OUI - NON
SI OUI :

Avez vous du temps libre pour prendre soin de vous et se reconnecter à la nature ?

Les habitudes alimentaires

Quelles sont vos habitudes alimentaires?

Que mangez vous au petit déjeuner? :

Que mangez vous déjeuner?

Que mangez vous au diner?

Dans quelles conditions prenez vous vos repas?

Qui fait les courses alimentaires à la maison ?

Grignotez vous entre les repas? OUI-NON salé ou sucré - fruits
si oui à quelle heure?

Qui prépare les repas à la maison ?

Les plats sont ils gras ?OUI -NON

Les plats sont ils Sains ? OUI-NON

De quoi se compose son assiette type ?

Les excès

Consommez - vous beaucoup de sucres

Combien de café buvez vous par jour?

Consommez vous de l'alcool?

pour l'apéritif

pour vous détendre

pour votre bien-être

vin rouge - vin blanc - vin rosé

La qualité du sommeil

Avez vous des difficultés à vous endormir ?

Réveillez vous la nuit ? oui-non

si oui : a quelle heure?

Avez vous des somnolences dans la journée ?

Faites vous des siestes ?

L'activité physique

Pratiquez vous une activité physique? OUI -NON

À quelle fréquence ?

Avez vous envie de pratiquer du sport ? OUI - NON

Avez vous le temps pour en faire ? OUI -NON

Quelle est votre capacité à transpirer ?

peu - beaucoup - pas du tout

Les antécédents médicaux et familiaux

Avez vous subi des traitements ou des interventions chirurgicales ?

Quels bilans récents ont été réalisés ?

Suivez vous un traitement actuellement ? OUI - NON

Quelles sont les maladies fréquentes chez vous ?

La circulation sanguine

Avez vous des varices ou la sensation de jambes lourdes ? OUI- NON

La capacité respiratoire

Essoufflez vous rapidement ? OUI - NON

Fumez vous? OUI -NON

oui, combien de cigarettes par jour

Avez vous envie d'arrêter par la suite ? OUI - NON

Avez souvent la grippe ou des angines ? OUI- NON

Avez vous des crachats ? OUI - NON

Le transit

Cela peut sembler bizarre comme question, mais c'est important pour en savoir plus sur la qualité de l'alimentation.

À quelle fréquence éliminez vous vos selles ?

le matin des le levée

1 jour sur 2

3 fois par jour

Quel est leur aspect en règle générale ?

Sont elles déchetées ou moulées ?

La digestion est elle difficile ?

Etes vous ballonné ou fatigué en fin de repas ?

Réaction au stress

Comment réagissez vous au stress ?

Parvenez vous à gérer le stress sereinement ?

Comment se manifestent les effets du stress ?

irritabilité, difficultés digestives, panique, souffle court

Merci d'avoir répondu à ces questions. Elles me permettront de mieux analyser vos habitudes alimentaires et me permettront d'établir un programme plus adapté à votre style de vie.