

## Enquête ALIMENTAIRE (3 jours)

|                                       |       |         |  |
|---------------------------------------|-------|---------|--|
| Nom                                   |       | Prénom  |  |
| Rue                                   |       |         |  |
| Code postal                           |       | Commune |  |
| Pays                                  |       | Mobile  |  |
| email                                 |       |         |  |
| Nom des parents<br>(pour les mineurs) | Maman |         |  |
|                                       | Papa  |         |  |

Afin de nous aider à bien comprendre comment vous vous alimentez, nous vous demandons de remplir le plus précisément possible, le questionnaire ci-dessous.

Prenez le temps de nous donner des détails afin que nous puissions bien comprendre comment vous gérer vos repas.

Que cette enquête soit un reflet réaliste de vos habitudes. !

*(Chaque personne doit remplir son enquête alimentaire individuellement, pas d'enquête de groupe ou familiale)*

## CONSOMMATION MOYENNE (analyse sur 3 jours)

Veuillez préciser, sur une période de 3 jours, les aliments et boissons que vous consommez durant la journée en indiquant si possible les quantités (en grammes ou en volume).  
Cela nous permettra de mieux évaluer vos apports caloriques et votre équilibre alimentaire actuel.

| PETIT DEJEUNER  |  |          | JOUR 1  | JOUR 2  | JOUR 3  |
|---|--|----------|---------|---------|---------|
|   | Aliment(s) + quantité (gr ou ml ou portion)                        | Quantité | Heure : | Heure : | Heure : |
|   | Céréales (pain, corn-flakes, flocons d'avoine, etc.)               |          |         |         |         |
|   | Poissons, viandes et dérivés, œufs, poudre de protéines            |          |         |         |         |
|   | Produits laitiers (lait, yaourt, fromage, etc.)                    |          |         |         |         |
|   | Produits à base de soja (yaourts, tofu, lait)                      |          |         |         |         |
|   | Légumes crus ou cuits  |          |         |         |         |
|   | Fruits crus ou cuits   |          |         |         |         |
|   | Graines (lin, amandes, noix, etc.)                                 |          |         |         |         |
|   | Graisses (huiles, avocat, olives, beurre, margarine, graines etc.) |          |         |         |         |
|   | Sucres (confiture, miel, en morceaux, en poudre, etc.)             |          |         |         |         |
|   | Boissons (café, thé, soda, jus de fruits, bouillon, etc.)          |          |         |         |         |
| <b>Où prenez-vous votre repas ? (à table, devant la TV/ordi, sur mon lit, à l'extérieur, restaurant, fast food, ...etc)</b> |  |          |         |         |         |
| <b>En combien de temps avez-vous terminé votre repas ?</b>  |  |          |         |         |         |

| DEJEUNER  |   |          | JOUR 1  | JOUR 2  | JOUR 3  |
|---|---|----------|---------|---------|---------|
|   | Aliment(s) + quantité (gr ou ml ou portion) | Quantité | Heure : | Heure : | Heure : |
| Céréales (riz), légumineuses (lentilles), tubercules (pomme de terre), pain   |   |          |         |         |         |
| Poissons, viandes et dérivés, œufs, poudre de protéines, produits à base de soja (tofu), fruits de mer (crevettes)          |   |          |         |         |         |
| Produits laitiers (lait, yaourt, fromage, etc.)   |   |          |         |         |         |
| Produits à base de soja (yaourts, tofu, lait)   |   |          |         |         |         |
| Légumes crus ou cuits ou Soupe ou jus de légumes crus   |   |          |         |         |         |
| Fruits frais : entiers, jus ou purée  |   |          |         |         |         |
| Graisses (huiles, avocat, olive, beurre, margarine, amandes, etc.)  |   |          |         |         |         |
| Sucres (confiture, miel, en carreaux, en poudre, etc.)  |   |          |         |         |         |
| Boissons (café, thé, soda, jus de fruits, bouillon, etc.)   |   |          |         |         |         |
| <b>Où prenez-vous votre repas ?</b> (à table, devant la TV/ordi, sur mon lit, à l'extérieur, restaurant, fast food, ...etc) |   |          |         |         |         |
| <b>En combien de temps avez-vous terminé votre repas ?</b>  |   |          |         |         |         |

| SNACK MATIN   |          | JOUR 1  | JOUR 2  | JOUR 3  |
|---|----------|---------|---------|---------|
| Aliment(s) consommé(s) - Préciser si possible gr ou ml ou portion | Quantité | Heure : | Heure : | Heure : |
|   |          |         |         |         |
|   |          |         |         |         |
|   |          |         |         |         |

| SNACK APRES-MIDI  |          | JOUR 1  | JOUR 2  | JOUR 3  |
|---|----------|---------|---------|---------|
| Aliment(s) consommé(s) - Préciser si possible gr ou ml ou portion | Quantité | Heure : | Heure : | Heure : |
|   |          |         |         |         |
|   |          |         |         |         |
|   |          |         |         |         |

| DINER   |   |          | JOUR 1  | JOUR 2  | JOUR 3  |
|---|---|----------|---------|---------|---------|
|   | Aliment(s) + quantité (gr ou ml ou portion) | Quantité | Heure : | Heure : | Heure : |
| Céréales (riz), légumineuses (lentilles),<br>Tubercules (pomme de terre), pain  |   |          |         |         |         |
| Poissons, viandes et dérivés, œufs, poudre de<br>protéines, produits à base de soja<br>(tofu), fruits de mer (crevettes)    |   |          |         |         |         |
| Produits laitiers (lait, yaourt, fromage, etc.)   |   |          |         |         |         |
| Produits à base de soja (yaourts, lait)   |   |          |         |         |         |
| Légumes crus ou cuits, soupe ou jus de légumes  |   |          |         |         |         |
| Fruits frais : entiers, jus ou purée  |   |          |         |         |         |
| Graisses (huiles, avocat, olive, beurre, margarine,<br>amandes, etc.)   |   |          |         |         |         |
| Sucres (confiture, miel, en carreaux, en poudre,<br>chocolat, etc.)   |   |          |         |         |         |
| Boissons (café, thé, soda, jus de fruits, bouillon, etc.)   |   |          |         |         |         |
| <b>Où prenez-vous votre repas ?</b> (à table, devant la TV/ordi, sur mon lit, à l'extérieur, restaurant, fast food, ...etc) |   |          |         |         |         |
| <b>En combien de temps avez-vous terminé votre repas ?</b>  |   |          |         |         |         |

## Commentaires