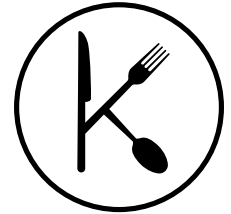


# Évaluation santé générale



Nom

Courriel

Adresse

Occupation

Numéro de téléphone

Date de naissance

## 1. Antécédents personnels

Quels sont vos antécédents personnels? S.V.P. Cochez et indiquez d'autres détails si pertinents.

Cholestérol

Triglycérides

Hypertension artérielle

Autre maladies  
cardiovasculaires

Hypoglycémie

Consommation  
anormalement élevée  
d'un type d'aliment  
(glucides) ou de boisson  
(boisson gazeuses)

Maladies intestinales

Alcoolisme

Tabagisme

Caféisme (plus de 3 cafés  
réguliers par jour)

Drogues dures et douces  
et médicaments

Allergies et intolérances

Cancer

Diabète

Maladies inflammatoires

Toutes autres maladies :

**Autres détails :**

---

## 2. Antécédents familiaux

Quels sont vos antécédents familiaux : est-ce que ces conditions sont présentes dans la famille immédiate? (parents, sœurs et frères, grands-parents).

S.V.P. Cochez et indiquez la relation. Inclure d'autres détails si pertinents.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Cholestérol  | <input type="radio"/> Maladies intestinales                         | <input type="radio"/> Diabète                  |
| <input type="radio"/> Triglycérides  | <input type="radio"/> Alcoolisme                                    | <input type="radio"/> Maladies inflammatoires  |
| <input type="radio"/> Hypertension artérielle  | <input type="radio"/> Tabagisme                                     | <input type="radio"/> Toutes autres maladies : |
| <input type="radio"/> Autre maladies cardiovasculaires   | <input type="radio"/> Caféisme (plus de 3 cafés réguliers par jour) |  |
| <input type="radio"/> Hypoglycémie   | <input type="radio"/> Drogues dures et douces et médicaments        |  |
| <input type="radio"/> Consommation anormalement élevée d'un type d'aliment (glucides) ou de boisson (boisson gazeuses) | <input type="radio"/> Allergies et intolérances                     |  |
|  | <input type="radio"/> Cancer  |  |

**Relation(s) :**

**Autres détails :**

---

### 3. Questionnaire

A. Avez-vous eu tous les vaccins recommandés durant l'enfance? Et avez-vous eu des vaccins en tant qu'adulte?

B. Quelles maladies avez-vous eu durant l'enfance jusqu'à l'âge adulte?

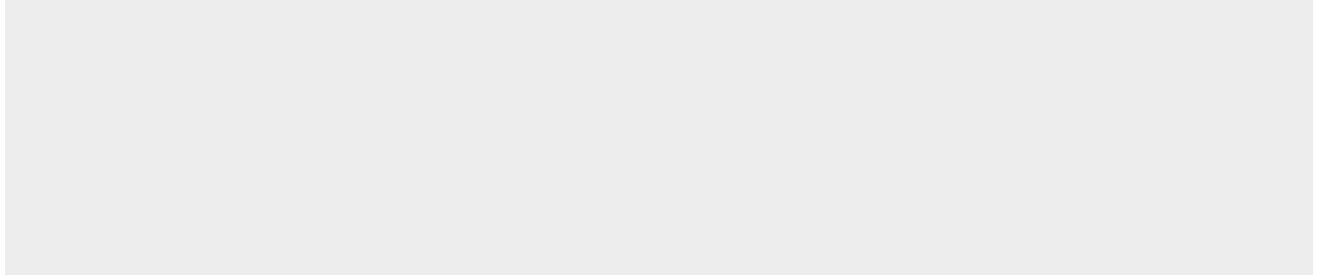
C. Avez-vous eu des accidents et/ou chirurgies (y compris dentaires)?

D. Quelles sont vos activités physiques et à quelle fréquence (inclure la durée des sessions)?

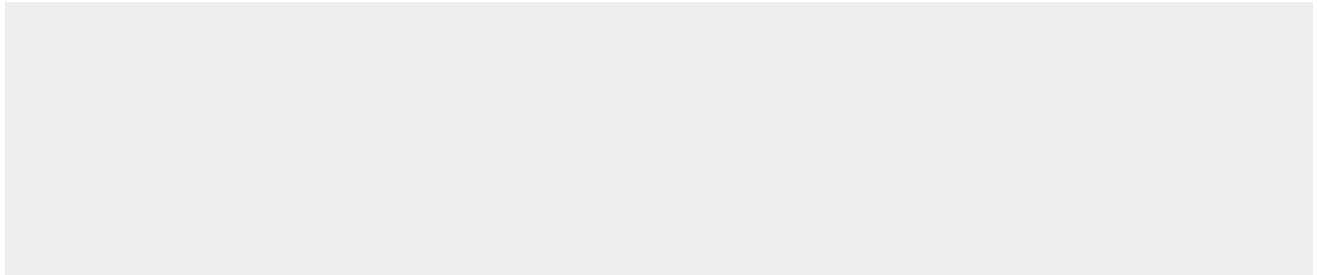
---

### 3. Questionnaire (cont.)

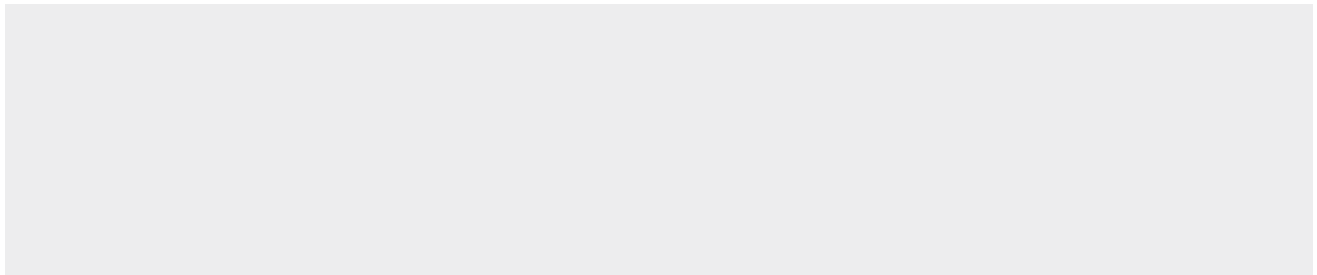
E. Quel est votre degré de stress sur une échelle de 1-10 (expliquez si vous le désirez)?



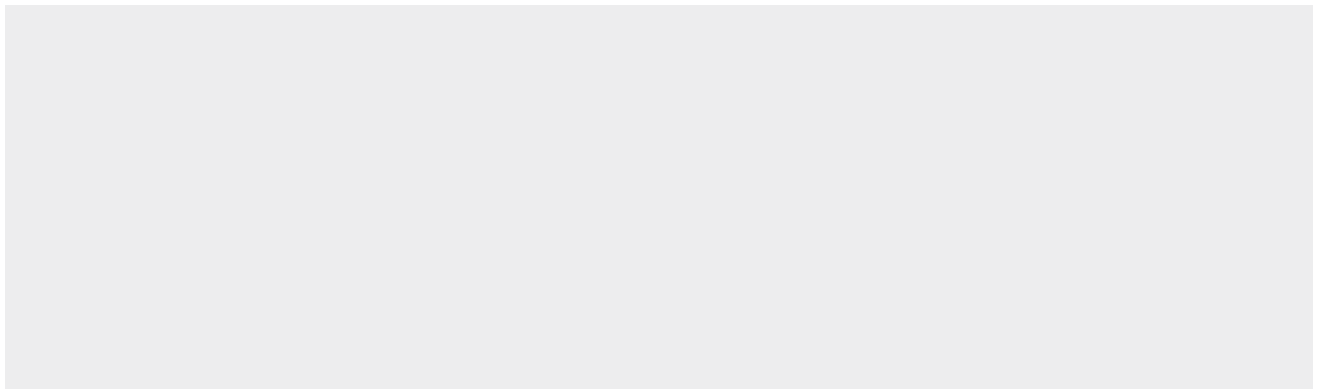
F. Combien d'heures de sommeil consécutives obtenez-vous en moyenne chaque jours?  
Sur une échelle de 1 à 10, quelle est la qualité de votre sommeil?



G. Y-at-il des aliments que vous suspectez de vous causer des inconforts? Si oui, expliquez :



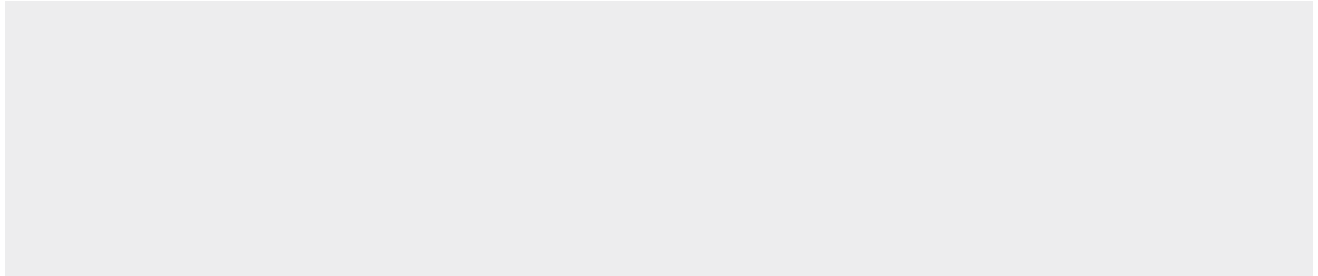
H. Quels sont les aliments que vous n'aimez pas et que vous ne voulez pas voir dans vos suggestions de menus?



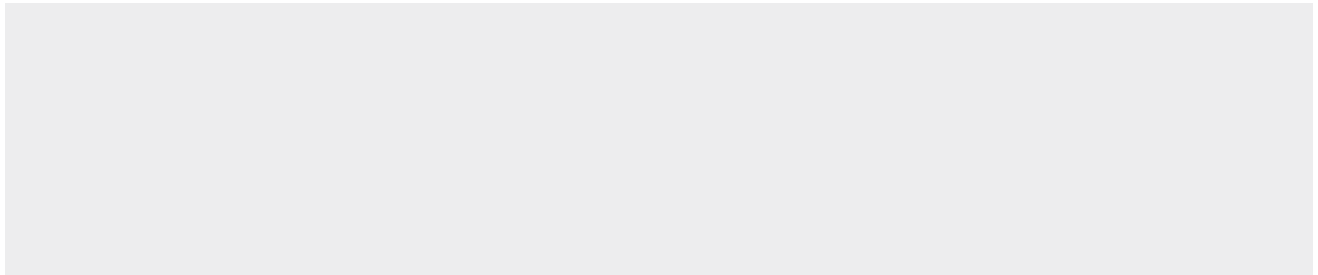
---

### 3. Questionnaire (cont.)

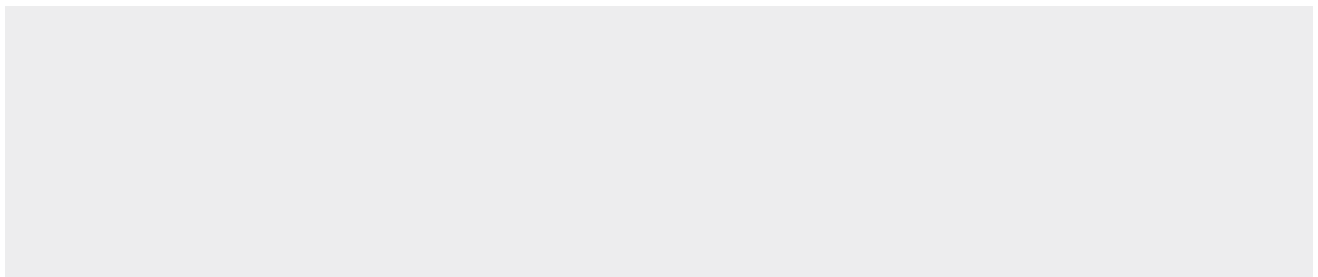
I. Y-a-t-il des aliments dont vous raffolez et dont vous ne pouvez vous passer?



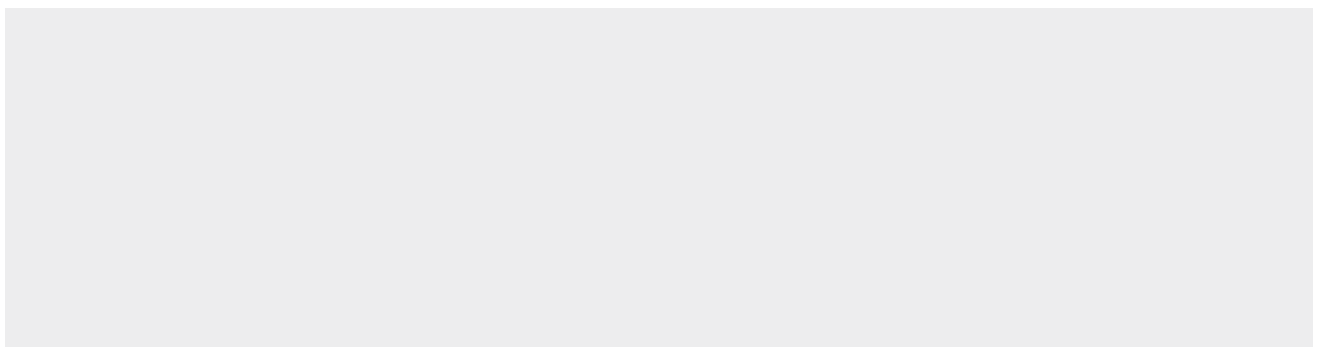
J. Dans quelle phase évolutive vous trouvez-vous (croissance, adulte, grossesse, lactation, troisième âge)?



K. Quel est votre état de santé actuel?



L. Quel est votre but par rapport à votre alimentation? (augmentation d'énergie, meilleure santé physique générale, meilleur système immunitaire, meilleure santé mentale, perte de poids, défi sportif...)



---

## 4. Le journal alimentaire

**Sur une durée de 3 à 5 jours, veuillez prendre en note tout ce que vous mangez et buvez. Soyez bien précis et dans la mesure du possible, donnez le plus de détails possibles tels que la taille des portions, les ingrédients qui composent les plats, le temps auquel vous mangez etc...**

Si les 3 premiers jours représentent bien vos habitudes alimentaires générales, 3 jours sont suffisants. Si, par contre, durant ces 3 jours, il y a plusieurs exceptions ou plusieurs repas que vous ne mangez pas habituellement, poursuivez le journal pour 2 jours supplémentaires pour qu'un total de 5 jours soit noté.

Il est souvent utile de noter pendant 2 jours de semaine ainsi qu'une journée de la fin de semaine pour obtenir votre véritable portrait alimentaire.

**Date :**

**Date :**

**Date :**

---

## 4. Le journal alimentaire

**Sur une durée de 3 à 5 jours, veuillez prendre en note tout ce que vous mangez et buvez. Soyez bien précis et dans la mesure du possible, donnez le plus de détails possibles tels que la taille des portions, les ingrédients qui composent les plats, le temps auquel vous mangez etc...**

Si les 3 premiers jours représentent bien vos habitudes alimentaires générales, 3 jours sont suffisants. Si, par contre, durant ces 3 jours, il y a plusieurs exceptions ou plusieurs repas que vous ne mangez pas habituellement, poursuivez le journal pour 2 jours supplémentaires pour qu'un total de 5 jours soit noté.

Il est souvent utile de noter pendant 2 jours de semaine ainsi qu'une journée de la fin de semaine pour obtenir votre véritable portrait alimentaire.

**Date :**

**Date :**

**Date :**

---

## 5. Votre condition physique

**Votre poids (kg ou lbs)**

**Votre taille (m ou pieds)**

**Votre tour de taille (cm ou pouces)**

Mesurer la partie la plus étroite de la taille, just au dessus du haut de l'os de la hanche avec un ruban à mesurer.

---

**Merci d'avoir  
complété votre  
évaluation santé  
générale.**

- Oui, je veux recevoir des  
trucs et conseils santé  
ainsi que de l'information  
sur les promos.*