

QUESTIONNAIRE BEAUTE

Vous souhaitez préserver votre capital Beauté...

Mes Données Personnelles : Répondre aux questions

Poids actuel (en kg) : _____

Taille (en m) : _____

IMC : _____ (*Calculer votre Indice de Masse Corporelle*)

Age : _____

Activité physique : <20 min >40 min <1x/sem. >3x/sem. Type : _____

Autre : Tabac Ménopause Grossesses

Informations Générales : Répondre par oui non

Vous vous exposez souvent aux rayons du soleil ? oui non

Vous constatez de la « peau de crocodile » sur vos jambes ou vos bras ? oui non

Votre peau perd en fermeté, elle est moins tonique ? oui non

Vous êtes souvent stressé(e) ou vivez dans un endroit pollué ? oui non

Vous avez des tâches brunes sur les mains ? oui non

Votre décolleté est galbé et sa peau est lisse ? oui non

Votre peau est sensible et/ou sujette aux rougeurs ? oui non

Votre teint est terne et souvent brouillé au réveil ? oui non

Vous constatez des ridules autour de vos yeux ? oui non

Vous utilisez quotidiennement une crème anti-ride ? oui non