

QUESTIONNAIRE MINCEUR

Vous souhaitez mincir tout en préservant votre capitale santé...

Mes Données Personnelles : Répondre aux questions

Poids actuel (en kg) : _____

Taille (en m) : _____

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

Poids souhaité (en kg) : _____

Poids souhaitable : _____

(Donner une fourchette de poids par le **calcul automatique** : entre : $22 \times$ votre Taille au carré (en mètre) et : $25 \times$ Taille au carré (en mètre))

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

Autre : Tabac Ménopause Grossesses

Informations Générales : Répondre par oui non

Vous avez tendance à prendre des repas copieux ? oui non

Vous constatez de la peau d'orange / des capitons au niveau des fesses ou des cuisses ? oui non

Vous devez souvent faire face à des gênes digestives et/ou à des ballonnements ? oui non

Vous constatez des gonflements au niveau des chevilles et/ou une rétention d'eau au niveau de vos jambes ou de vos bras ? oui non

Vous terminez régulièrement vos repas par un dessert sucré ? oui non

Vous constatez des amas graisseux au niveau du ventre ou des bras ? oui non

Vous êtes toujours prête à grignoter entre les repas ? oui non

Votre ventre est souvent gonflé après un repas ? oui non

Vous ressentez des sensations de lourdeur et/ou de fatigue dans les jambes, et/ou vous avez du mal à rester longtemps debout ou assise ? oui non

Votre transit est ralenti et votre digestion est pesante ? oui non

Vous souhaitez affiner votre silhouette et galber vos courbes ? oui non

Vous êtes souvent en position debout et vous ressentez comme des « fourmillements » dans les jambes ? oui non