

QUESTIONNAIRE ANTHROPOMETRIQUE

<i>Rubriques du questionnaire</i> Introduction Mesures Régime Silhouette	Indiquez votre taille actuelle :	<input type="text" value="171"/> cm
		<i>« Exemple : pour une taille de 1m70 saisir 170 cm. »</i>
	Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
	Indiquez votre poids actuel :	<input type="text" value="56"/> kg
		<i>« Exemple : pour un poids de 56 kg saisir 56 »</i>
	Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Depuis 3 mois, comment évolue votre poids ?	<input checked="" type="radio"/> Perte de poids <input type="radio"/> Poids stable (prise ou perte de moins de 1 kg) <input type="radio"/> Prise de poids <input type="radio"/> Je ne sais pas	
Combien ?	<input type="radio"/> de 2 à 5 kg <input type="radio"/> de 5 à 10 kg <input type="radio"/> plus de 10 kg <input type="radio"/> Je ne sais pas	
<input type="button" value="◀ Précédent"/> <input type="button" value="Suite ▶"/>		

<i>Rubriques du questionnaire</i> Introduction Mesures Régime Silhouette	Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	Si oui, précisez ? (plusieurs réponses possibles)	
	<input type="checkbox"/> pour des raisons médicales (autres que problème de poids)	
	<input type="checkbox"/> grossesse	
	<input type="checkbox"/> pour perdre du poids	
	<input type="checkbox"/> pour ne pas prendre de poids	
<input type="checkbox"/> pour rester en forme		
<input type="checkbox"/> car je suis végétarien		
<input type="checkbox"/> car je suis végétalien		
<input type="checkbox"/> par conviction personnelle ou religieuse		
Depuis un an, avez-vous essayé de perdre du poids ?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Comment avez-vous essayé de perdre du poids ? (plusieurs réponses possibles)		
<input type="checkbox"/> En modifiant votre alimentation		
<input type="checkbox"/> En augmentant votre activité physique (sports et autres)		
<input type="checkbox"/> Avec des substituts de repas protéinés		
<input type="checkbox"/> Avec des compléments alimentaires ou des herbes médicinales		
<input type="checkbox"/> Avec des laxatifs		
<input type="checkbox"/> Autre		
Depuis un an, avez-vous essayé de ne pas grossir ?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Comment avez-vous essayé de ne pas grossir ? (plusieurs réponses possibles)		
<input type="checkbox"/> En surveillant votre alimentation		
<input type="checkbox"/> En augmentant votre activité physique (sports et autres)		
<input type="checkbox"/> Avec des substituts de repas protéinés		
<input type="checkbox"/> Avec des compléments alimentaires ou des herbes médicinales		
<input type="checkbox"/> Avec des laxatifs		
<input type="checkbox"/> Autre		
<input type="button" value="◀ Précédent"/> <input type="button" value="Suite ▶"/>		

Actuellement, considérez-vous que vous êtes :

- D'un poids normal
- Trop gros(se)
- Trop maigre
- Vous ne savez pas

Souhaiteriez-vous peser :

- Plus
- Moins
- Comme maintenant
- Vous ne savez pas

Indiquez la silhouette à laquelle vous considérez ressembler le plus actuellement :

