

Questionnaire Anthropométrique inscription

Version de questionnaire

Sélectionnez la version de votre questionnaire :

Homme Femme

Femme

Indiquez votre taille actuelle :

cm

Exemple : pour une taille de 1 m 70, saisir 170 cm.

Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?

Oui Non

Indiquez votre poids actuel :

kg

Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?

Oui Non

Êtes-vous ou avez-vous été enceinte au cours des 12 derniers mois ?

Je suis actuellement enceinte

J'étais enceinte il y a moins de 12 mois

Non

Depuis 3 mois, comment évolue votre poids ?

Perte de poids

Prise de poids

Poids stable (prise ou perte de moins de 1 kg)

Je ne sais pas

Si perte ou prise de poids, de combien ?

De 2 à 5 kg

De 5 à 10 kg

De plus de 10 kg

Je ne sais pas

Depuis l'âge de 18 ans, quels ont été (en dehors des périodes de grossesse) :

		Si vous ne savez plus cochez la case			Si vous ne savez plus cochez la case
Votre poids maximum	<input type="text"/> kg	<input type="checkbox"/>	atteint à l'âge de	<input type="text"/> an(s)	<input type="checkbox"/>
Votre poids minimum	<input type="text"/> kg	<input type="checkbox"/>	atteint à l'âge de	<input type="text"/> an(s)	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--	--------------------------	--------------------------

Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ? (médical, grossesse, végétarien, végétalien, conviction personnelle ou religieuse)

Oui Non

Précisez la raison principale :

Pour des raisons médicales (autres que problème de poids)

Grossesse

Pour perdre du poids

Pour ne pas prendre de poids

Pour rester en forme

Car je suis végétarien (je ne mange pas de viande mais je mange d'autres produits d'origine animale)

Car je suis végétalien (je ne mange ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers)

Par conviction personnelle ou religieuse

Précisez la raison médicale :

Hypertension artérielle

Dyslipidémie, hypercholestérolémie ou hypertriglycéridémie

Diabète

Allergies alimentaires (gluten, arachide, lait, œufs, noix...)

Insuffisance rénale

Troubles digestifs

Autre

Veillez préciser :

Avez-vous déjà suivi un régime pour perdre du poids

Oui Non

Depuis un an, avez-vous essayé de perdre du poids ?

Oui Non

Comment avez-vous essayé de perdre du poids ? (plusieurs réponses possibles)

En modifiant votre alimentation

En augmentant votre activité physique

En prenant des substituts de repas protéinés

En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

Depuis un an, avez-vous essayé de ne pas grossir ?

Oui Non

Comment avez-vous essayé de ne pas grossir ? (plusieurs réponses possibles)

En surveillant votre alimentation

En faisant de l'activité physique

En prenant des substituts de repas protéinés

En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

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 ?

silhouette femme

1 2 3 4 5 6 7 8

Homme

Indiquez votre taille actuelle :

cm

Exemple : pour une taille de 1 m 70, saisir 170 cm.

Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?

Oui Non

Indiquez votre poids actuel :

kg

Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?

Oui Non

Depuis 3 mois, comment évolue votre poids ?

Perte de poids

Prise de poids

Poids stable (prise ou perte de moins de 1 kg)

Je ne sais pas

Si perte ou prise de poids, de combien ?

De 2 à 5 kg

De 5 à 10 kg

De plus de 10 kg

Je ne sais pas

Depuis l'âge de 18 ans, quels ont été :

		Si vous ne savez plus cochez la case			Si vous ne savez plus cochez la case
Votre poids maximum	<input type="text"/> kg	<input type="checkbox"/>	atteint à l'âge de	<input type="text"/> an(s)	<input type="checkbox"/>
Votre poids minimum	<input type="text"/> kg	<input type="checkbox"/>	atteint à l'âge de	<input type="text"/> an(s)	<input type="checkbox"/>

Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ? (médical, végétarien, végétalien, conviction personnelle ou religieuse)

Oui Non

Précisez la raison principale :

Pour des raisons médicales (autres que problème de poids)

Pour perdre du poids

Pour ne pas prendre de poids

Pour rester en forme

Car je suis végétarien (je ne mange pas de viande mais je mange d'autres produits d'origine animale)

Car je suis végétalien (je ne mange ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers)

Par conviction personnelle ou religieuse

Précisez la raison médicale :

Hypertension artérielle

Dyslipidémie, hypercholestérolémie ou hypertriglycéridémie

Diabète

Allergies alimentaires (gluten, arachide, lait, œufs, noix...)

Insuffisance rénale

Troubles digestifs

Autre

Veillez préciser :

Avez-vous déjà suivi un régime pour perdre du poids

Oui Non

Depuis un an, avez-vous essayé de perdre du poids ?

Oui Non

Comment avez-vous essayé de perdre du poids ? (plusieurs réponses possibles)

En modifiant votre alimentation

En augmentant votre activité physique

En prenant des substituts de repas protéinés

En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

Depuis un an, avez-vous essayé de ne pas grossir ?

Oui Non

Comment avez-vous essayé de ne pas grossir ? (plusieurs réponses possibles)

En surveillant votre alimentation

En faisant de l'activité physique

En prenant des substituts de repas protéinés

En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

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 ?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Silhouette femme

Commentaires

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)