

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE DIETETIQUE (à remplir par l'athlète, à voir avec le médecin)

Date de l'examen :

Nom, Prenom:

Poids actuel : kg, Poids de forme : kg

Catégorie de poids:

Nombre d'heures d'entraînement par jour:

- Prenez-vous des compléments alimentaires ou vitaminés ?
- Dans 1 journée, combien de repas faites-vous ?
- Combien de collations ?
- Combien de temps mettez-vous pour consommer un repas? 15min - 30min - 45min et +?
- Etes vous en période de régime?
- Combien de poids avez vous déjà perdu?
- Quels sont les aliments que vous n'aimez pas?
- Hydratation :
 - En journée (en dehors des entrainements) combien buvez vous d'eau (verres ou litres)?
 - Pendant les entraînements, que buvez-vous et en quelle quantité ?
- Combien de fois par jour mangez-vous?
 - des produits laitiers:
 - de la viande, poisson, œufs, jambon:
 - des féculents (pâtes, riz, céréales, pommes de terre, pain...) :
 - des légumes (frais ou cuits) :
 - des fruits (frais ou cuits):
- Combien de fois par semaine mangez-vous?
 - de la charcuterie :
 - des frites ou des fritures :
 - une pizza:
 - du fromage (hors yaourt et fromage blanc):
 - des pâtisseries et/ou glaces :
 - du chocolat en tablette :
 - dans un fast food :
- Combien de fois par semaine buvez-vous?
 - du jus de fruits :
 - des sodas:
 - de l'alcool :

Veuillez noter le contenu alimentaire des dernières 48h en notant tout ce que vous avez mangé :

PREMIER JOUR:

Petit déjeuner:

Matinée:

Déjeuner:

Après-midi:

Dîner:

Soirée

DEUXIEME JOUR:

Petit déjeuner:

Matinée:

Déjeuner:

Après-midi:

Dîner:

Soirée:

Signature médecin et tampon