

## Préambule

### Questionnaire santé

Ce questionnaire de santé préliminaire a pour but de récolter vos données corporelles de base, connaître votre objectif physique, votre état de santé actuel et vos habitudes alimentaires afin d'effectuer un bilan de santé global.

Celui-ci servira de base de travail pour un premier entretien\* durant lequel nous établiront ensemble la stratégie la plus adéquate pour que vous puissiez atteindre vos objectifs avec succès.

### Journal alimentaire

L'objectif de ce journal est d'obtenir un aperçu détaillé de vos habitudes alimentaires sur 7 jours entiers. Des données indispensables afin de pouvoir, ultérieurement, vous suggérer des améliorations et vous faire des recommandations en vue d'optimiser votre alimentation.

### Recommandations

Mon but est de vous accompagner dans la réalisation de vos objectifs, de vous donner les clés nécessaires à ce succès et d'apporter des changements nutritionnels et physiques qui vous seront bénéfiques sur le long terme.

Dans cette optique, il est important de **remplir ce document de manière sincère et honnête** de façon à pouvoir également vous permettre une réflexion et une prise de conscience objective de votre alimentation et de votre état de forme général à la fin de la prise en charge.

## Séance d'évaluation

### C'est fait, vous avez tout bien rempli ?

Faites-moi parvenir ce document complété par email: [coach@neogo.ch](mailto:coach@neogo.ch)

Une fois ce dernier réceptionné et analysé, je vous contacterai afin de convenir d'un rendez-vous pour une première séance d'évaluation.

Cette séance d'une durée de 45 minutes et facturée **40.- CHF**, aura pour but de faire plus ample connaissance, de définir plus précisément vos objectifs et vos attentes et de vous orienter vers la solution la plus adaptée parmi les prestations NEOGO.

### Prêt(e) pour un nouveau départ ?

**Let's GO !**

Brian CUTTAZ  
neogo.ch

## Informations personnelles

Nom :

Email :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance:

Profession:

Homme

Femme

## Données corporelles

Merci de remplir ces données\* avec exactitude, afin de garantir une estimation la plus fiable possible de votre métabolisme actuel et me permettre d'ajuster votre futur programme au plus proche de vos objectifs.

Taille (cm) :

Tour de cuisse (cm):

Mesure à prendre sous le pli fessier.

Poids (kg) :

Tour de poignet (cm):

Tour de taille (cm):

Mesures à prendre juste au-dessus du nombril.

Tour de cou (cm):

Tour de hanches (cm):

Mesure à prendre à l'endroit le plus fort en-dessous de votre taille.

\*Ces données sont confidentielles et ne seront pas transmises à des tiers ou utilisées à d'autres fins que dans le cadre de ce bilan de santé sans accord préalable de votre part.

## Votre objectif physique

Perte de poids

Maintien / en bonne santé

Prise de poids

Musculation (sèche/masse)

Alimentation sportive

## Questions santé

### Quel est votre niveau de stress ?

Évaluez votre niveau de stress actuel entre 0 et 5.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

### Consommez-vous du tabac ?

Oui

Non

### Consommez-vous de l'alcool ?

Jamais

Occasionnellement en soirée/week-end

Tous les jours

### En moyenne, combien d'heures dormez-vous par nuit ?

Moins de 6h

Entre 6h et 8h

8h et plus

### Vous sentez-vous fatigué au réveil ?

Oui

Non

### Comment définiriez-vous la qualité de votre sommeil ?

Bonne

Moyenne

Mauvaise

### Quel est votre niveau de sédentarité ?

Sans tenir compte de l'exercice physique pratiqué durant vos loisirs

#### Sédentaire

Activité/travail ne nécessitant aucun effort physique (position assise uniquement)

#### Peu actif

Activité/travail nécessitant parfois un effort physique (assis, debout et en mouvement)

#### Actif

Activité/travail nécessitant un effort physique régulier (debout et en mouvement)

#### Très actif

Activité/travail nécessitant un effort physique soutenu et éprouvant

## Questions sport

Quel est votre niveau de forme actuel ?

**Pas en forme**

Si je suis assis par terre, j'ai du mal à me relever.

**Pas entraîné**

Faire de l'exercice ne fait pas partie de mon quotidien.

**Entraînement occasionnel**

Je fais de l'exercice de temps en temps et suffisamment pour transpirer.

**Entraînement régulier**

Je fais de l'exercice au moins 2x par semaine.

**Entraînement intensif**

Je suis au top de ma forme et je m'entraîne la plupart des jours.

Quel sport(s) pratiquez-vous ?

Aucun

Votre pratique du sport:

Loisir

Compétition

Haut-niveau

Combien de séances d'entraînement faites-vous par semaine ?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

## Questions nutrition

### Faites-vous souvent des régimes ?

Oui          Non          Parfois

### Avez-vous des restrictions ou exclusions alimentaires ?

Aucune          Végétarien          Vegan          Autres  
Poisson          Fruits de mer          Porc          Boeuf          Volaille

### Souffrez-vous d'une des maladies, intolérances ou allergies suivantes ?

Troubles du métabolisme des lipides

Intolérance au gluten

Intolérance au lactose

Diabète

Troubles chroniques du sommeil

Problèmes liés à la tension artérielle

Rhumatisme

Prise d'anticoagulants

Allergie aux fruits à coque

Autres:

### Mes habitudes alimentaires:

Cochez les cases qui correspondent le plus à votre quotidien

Je pense rarement à la nourriture

Je mange d'avantage après une journée stressante

Je mange à heure fixe sans en-cas entre les repas

Je grignotte souvent entre les repas, particulièrement quand je m'ennuie

Je mange dès que j'ai de la nourriture à portée de main

Je mange souvent des en-cas pour satisfaire mes petits-creux

Je mange seulement quand j'ai faim

## Questions nutrition

### Mes habitudes en cuisine:

Cochez les cases qui correspondent le plus à votre quotidien

- Faire à manger est une corvée
- Je mange très souvent au restaurant
- Je n'ai pas le temps de cuisiner
- Je cuisine par nécessité
- J'aime cuisiner mais je n'ai pas d'inspiration
- Je cuisine 2 à 3 repas par jour avec plaisir
- J'adore la cuisine et j'y passe beaucoup de temps

### Mes courses alimentaires:

Cochez les cases qui correspondent le plus à vos habitudes d'achats

- J'achète mes aliments en grande surface
- Je privilégie les produits Bio et de saison
- Je ne consomme que des produits peu ou pas transformés
- Je fais mes courses au marché local
- Je fais mes courses directement chez le producteur
- Je me soucie de la provenance de mes aliments
- Faire les courses est une perte de temps
- J'achète les produits au moins cher ou en promotion
- Je fais mes courses selon mon humeur
- Je prête attention à la composition et aux valeurs nutritionnelles du produit
- Je ne sais pas décrypter l'étiquette du produit

Lundi	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Sport/durée</b>	<b>Consommation durant l'exercice</b>	<b>Intensité</b>	
_____	_____	Faible	
_____ : _____	_____	Moyenne	
	_____	Forte	

Mardi	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir

Sport/durée	Consommation durant l'exercice	Intensité
_____	_____	Faible
_____ : _____	_____	Moyenne
_____	_____	Forte



Mercredi	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir

Sport/durée	Consommation durant l'exercice	Intensité
_____	_____	Faible
_____ : _____	_____	Moyenne
_____	_____	Forte

Jeudi	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Sport/durée</b>	<b>Consommation durant l'exercice</b>	<b>Intensité</b>	
_____	_____	Faible	
_____ : _____	_____	Moyenne	
_____	_____	Forte	

Vendredi	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir

Sport/durée	Consommation durant l'exercice	Intensité
_____	_____	Faible
_____ : _____	_____	Moyenne
_____	_____	Forte

Samedi	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Sport/durée</b>	<b>Consommation durant l'exercice</b>	<b>Intensité</b>	
_____	_____	Faible	
_____ : _____	_____	Moyenne	
_____	_____	Forte	

Dimanche	Aliments et boissons	Portion (g/ml)	Raisons
<b>Déjeuner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Diner</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Collation</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Souper</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir
<b>Snack</b>  heure ____ : ____	_____		Habitude
	_____		Faim / soif
	_____		Ennui
	_____		Stress / frustration
	_____		Envie / plaisir

Sport/durée	Consommation durant l'exercice	Intensité
_____	_____	Faible
_____ : _____	_____	Moyenne
_____	_____	Forte