



SURVEILLANCE MÉDICALE REGLEMENTAIRE 2025 DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU Questionnaire diététique

NOM :

PRENOM :

DATE :

LES REPAS

PRISE PAR SEMAINE

	JAMAIS	TOUS LES JOURS	AUTRES
PETIT DEJEUNER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / semaine
COLLATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / semaine
DEJEUNER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / semaine
GOUTER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / semaine
DINER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / semaine
GRIGNOTAGES	parfois <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / semaine

COMPLEMENTS ALIMENTAIRES ?

COMPOSITION DES REPAS ?

L'HYDRATATION

A TABLEAU PAR JOUR

- | | | | |
|--------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| - Eau | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> 1 à 2 verre(s) | <input type="checkbox"/> 3 à 4 verres |
| - Boissons sucrées | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> 1 à 2 verre(s) | <input type="checkbox"/> 3 à 4 verres |

Boissons alcoolisées / semaine : ☐ Jamais ☐ 1 à 2 verre(s) ☐ 3 à 4 verres

PENDANT LES SEANCES :

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| - Eau | <input type="checkbox"/> <500mL | <input type="checkbox"/> 500mL à 1L | <input type="checkbox"/> > 1L |
| - Boissons sucrées | <input type="checkbox"/> <500mL | <input type="checkbox"/> 500mL à 1L | <input type="checkbox"/> > 1L |
| - Boissons énergétiques | <input type="checkbox"/> <500mL | <input type="checkbox"/> 500mL à 1L | <input type="checkbox"/> > 1L |

En dehors de l'entraînement :

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| - Eau | <input type="checkbox"/> <500mL | <input type="checkbox"/> 500mL à 1L | <input type="checkbox"/> > 1L |
| - Boissons sucrées | <input type="checkbox"/> <500mL | <input type="checkbox"/> 500mL à 1L | <input type="checkbox"/> > 1L |
| - Boissons énergétiques | <input type="checkbox"/> <500mL | <input type="checkbox"/> 500mL à 1L | <input type="checkbox"/> > 1L |



COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Comment qualifiez-vous votre appétit ?

Comment qualifiez-vous votre type d'alimentation ?

Faites-vous des régimes ou en avez-vous déjà fait ?

Aliments exclus de l'alimentation ?

Changez-vous votre alimentation en fonction du calendrier et des objectifs sportifs ?

Votre poids est-il une préoccupation importante ?

SOUHAITEZ VOUS RENCONTRE UNE DIETETICIENNE ? ☐ OUI ☐ NON

CONCLUSIONS DE L'EXAMINATEUR, CONSEILS DONNÉS, OBJECTIFS FIXÉS :