**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: