

Nom et prénom : Date :

Evaluez-vous de 0 (totalement faux) à 10 (totalement vrai) :

Je mange au quotidien une alimentation variée, équilibrée et adaptée à mes besoins, à mes problèmes de santé (ex : troubles digestifs, diabète...), à mes valeurs (ex : végé...).	
Je mange à ma faim, ni trop ni trop peu. Je mange des aliments qui me font plaisir en prenant le temps de savourer mes repas.	
Je bois de l'eau et évite les sodas, l'alcool et les boissons énergisantes.	
J'ai une cuisine en ordre, agréable pour cuisiner. J'ai un environnement agréable pour manger (table dégagée, sans distraction)	
Je consacre du temps pour cuisiner des repas fait maison et pour m'organiser pour faire les courses et les menus de la semaine.	
Je suis actif au quotidien, j'ai une bonne condition physique. Je vais dehors tous les jours et je ne regarde pas trop les écrans.	
J'ai un sommeil de qualité, bien réparateur, qui me procure une bonne énergie tout au long de la journée, sans coup de pompe.	
Je suis calme et serein (lors des repas et en dehors). J'accueille pleinement mes émotions et je suis à l'écoute de mes sensations (faim, fatigue, soif ...)	
Je prends du temps pour prendre soin de moi et de mon corps. J'accepte mon corps comme il est et je le chéri.	
J'ai confiance en ma capacité à atteindre mes objectifs mais pour y arriver, j'accepte que tout ne soit pas parfait (vis-à-vis de moi, des autres et des résultats escomptés) et que je n'ai pas de baguette magique, mais que je fais de mon mieux tous les jours.	

Comme **médicaments, compléments alimentaires, contraceptif...** je prends :

Nom du médicament	Rôles	Posologie (dosage, heures...)

Merci également d'apporter les résultats de votre dernière **prise de sang**.