

## QUESTIONNAIRE ANTHROPOMETRIQUE

<i>Rubriques du questionnaire</i> Introduction Mesures Régime Silhouette	<b>Indiquez votre taille actuelle :</b>	<input type="text" value="171"/> cm
		<i>« Exemple : pour une taille de 1m70 saisir 170 cm. »</i>
	<b>Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?</b>	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
	<b>Indiquez votre poids actuel :</b>	<input type="text" value="56"/> kg
		<i>« Exemple : pour un poids de 56 kg saisir 56 »</i>
	<b>Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	<b>Depuis 3 mois, comment évolue votre poids ?</b>	<input checked="" type="radio"/> Perte de poids <input type="radio"/> Poids stable (prise ou perte de moins de 1 kg) <input type="radio"/> Prise de poids <input type="radio"/> Je ne sais pas
	<b>Combien ?</b>	<input type="radio"/> de 2 à 5 kg <input type="radio"/> de 5 à 10 kg <input type="radio"/> plus de 10 kg <input type="radio"/> Je ne sais pas
	<input type="button" value="Précédent"/>   <input type="button" value="Suite"/>	

<i>Rubriques du questionnaire</i> Introduction Mesures Régime Silhouette	<b>Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ?</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	<b>Si oui, précisez ? (plusieurs réponses possibles)</b>	<input type="checkbox"/> pour des raisons médicales (autres que problème de poids) <input type="checkbox"/> grossesse <input type="checkbox"/> pour perdre du poids <input type="checkbox"/> pour ne pas prendre de poids <input type="checkbox"/> pour rester en forme <input type="checkbox"/> car je suis végétarien <input type="checkbox"/> car je suis végétalien <input type="checkbox"/> par conviction personnelle ou religieuse
	<b>Depuis un an, avez-vous essayé de perdre du poids ?</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	<b>Comment avez-vous essayé de perdre du poids ? (plusieurs réponses possibles)</b>	<input type="checkbox"/> En modifiant votre alimentation <input type="checkbox"/> En augmentant votre activité physique (sports et autres) <input type="checkbox"/> Avec des substituts de repas protéinés <input type="checkbox"/> Avec des compléments alimentaires ou des herbes médicinales <input type="checkbox"/> Avec des laxatifs <input type="checkbox"/> Autre
	<b>Depuis un an, avez-vous essayé de ne pas grossir ?</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	<b>Comment avez-vous essayé de ne pas grossir ? (plusieurs réponses possibles)</b>	<input type="checkbox"/> En surveillant votre alimentation <input type="checkbox"/> En augmentant votre activité physique (sports et autres) <input type="checkbox"/> Avec des substituts de repas protéinés <input type="checkbox"/> Avec des compléments alimentaires ou des herbes médicinales <input type="checkbox"/> Avec des laxatifs <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="button" value="Précédent"/>   <input type="button" value="Suite"/>	

Actuellement, considérez-vous que vous êtes :

- D'un poids normal
- Trop gros(se)
- Trop maigre
- Vous ne savez pas

Souhaiteriez-vous peser :

- Plus
- Moins
- Comme maintenant
- Vous ne savez pas

Indiquez la silhouette à laquelle vous considérez ressembler le plus actuellement :

