

# Questionnaire Anthropométrique annuel

## Version de questionnaire

---

**Sélectionnez la version de votre questionnaire :**

- Homme  Femme

## Femme

---

**Indiquez votre taille actuelle :**

cm

*Exemple : pour une taille de 1 m 70, saisir 170 cm.*

**Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?**

- Oui  Non

**Indiquez votre poids actuel :**

kg

**Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?**

- Oui  Non

**Êtes-vous ou avez-vous été enceinte au cours des 12 derniers mois ?**

- Je suis actuellement enceinte  
 J'étais enceinte il y a moins de 12 mois  
 Non

**Depuis 3 mois, comment évolue votre poids ?**

- Perte de poids  
 Prise de poids  
 Poids stable (prise ou perte de moins de 1 kg)  
 Je ne sais pas

**Si perte ou prise de poids, de combien ?**

- De 2 à 5 kg  
 De 5 à 10 kg  
 De plus de 10 kg  
 Je ne sais pas

**Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ? (médical, grossesse, végétarien, végétalien, conviction personnelle ou religieuse)**

- Oui  Non

**Précisez la raison principale :**

- Pour des raisons médicales (autres que problème de poids)  
 Grossesse

- Pour perdre du poids
- Pour ne pas prendre de poids
- Pour rester en forme
- Car je suis végétarien (je ne mange pas de viande mais je mange d'autres produits d'origine animale)
- Car je suis végétalien (je ne mange ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers)
- Par conviction personnelle ou religieuse

**Précisez la raison médicale :**

- Hypertension artérielle
- Dyslipidémie, hypercholestérolémie ou hypertriglycéridémie
- Diabète
- Allergies alimentaires (gluten, arachide, lait, œufs, noix...)
- Insuffisance rénale
- Troubles digestifs
- Autre

Veillez préciser :

**Depuis un an, avez-vous essayé de perdre du poids ?**

- Oui  Non

**Comment avez-vous essayé de perdre du poids ? (plusieurs réponses possibles)**

- En modifiant votre alimentation
- En augmentant votre activité physique
- En prenant des substituts de repas protéinés
- En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales
- En prenant des laxatifs
- Autre

Veillez préciser :

**Depuis un an, avez-vous essayé de ne pas grossir ?**

- Oui  Non

**Comment avez-vous essayé de ne pas grossir ? (plusieurs réponses possibles)**

- En surveillant votre alimentation
- En faisant de l'activité physique
- En prenant des substituts de repas protéinés
- En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

**Actuellement, considérez-vous que vous êtes :**

D'un poids normal

Trop gros(se)

Trop maigre

Vous ne savez pas

**Souhaiteriez-vous peser :**

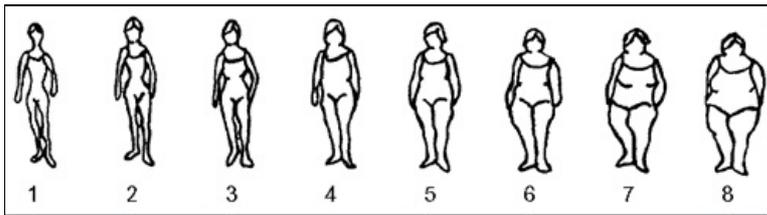
Plus

Moins

Comme maintenant

Vous ne savez pas

**Indiquez la silhouette à laquelle vous considérez ressembler le plus actuellement ?**



1  2  3  4  5  6  7  8

## Homme

**Indiquez votre taille actuelle :**

cm

*Exemple : pour une taille de 1 m 70, saisir 170 cm.*

**Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?**

Oui  Non

**Indiquez votre poids actuel :**

kg

**Cette valeur provient-elle de mesures effectuées spécifiquement pour cette étude ?**

Oui  Non

**Depuis 3 mois, comment évolue votre poids ?**

Perte de poids

Prise de poids

Poids stable (prise ou perte de moins de 1 kg)

Je ne sais pas

**Si perte ou prise de poids, de combien ?**

De 2 à 5 kg

De 5 à 10 kg

De plus de 10 kg

Je ne sais pas

**Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ? (médical, végétarien, végétalien, conviction personnelle ou religieuse)**

Oui  Non

**Précisez la raison principale :**

Pour des raisons médicales (autres que problème de poids)

Pour perdre du poids

Pour ne pas prendre de poids

Pour rester en forme

Car je suis végétarien (je ne mange pas de viande mais je mange d'autres produits d'origine animale)

Car je suis végétalien (je ne mange ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers)

Par conviction personnelle ou religieuse

**Précisez la raison médicale :**

Hypertension artérielle

Dyslipidémie, hypercholestérolémie ou hypertriglycéridémie

Diabète

Allergies alimentaires (gluten, arachide, lait, œufs, noix...)

Insuffisance rénale

Troubles digestifs

Autre

Veillez préciser :

**Depuis un an, avez-vous essayé de perdre du poids ?**

Oui  Non

**Comment avez-vous essayé de perdre du poids ? (plusieurs réponses possibles)**

En modifiant votre alimentation

En augmentant votre activité physique

En prenant des substituts de repas protéinés

En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

**Depuis un an, avez-vous essayé de ne pas grossir ?**

Oui  Non

**Comment avez-vous essayé de ne pas grossir ? (plusieurs réponses possibles)**

En surveillant votre alimentation

En faisant de l'activité physique

En prenant des substituts de repas protéinés

En prenant des compléments alimentaires ou des herbes médicinales

En prenant des laxatifs

Autre

Veillez préciser :

**Actuellement, considérez-vous que vous êtes :**

D'un poids normal

Trop gros(se)

Trop maigre

Vous ne savez pas

**Souhaiteriez-vous peser :**

Plus

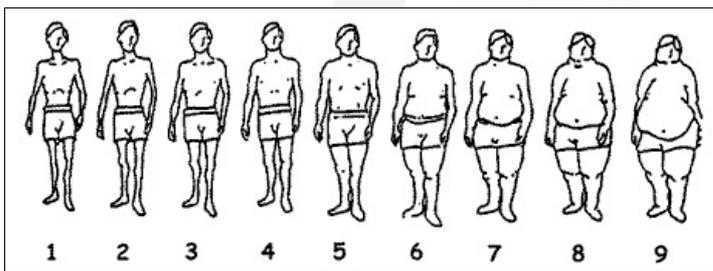
Moins

Comme maintenant

Vous ne savez pas

**Indiquez la silhouette à laquelle vous considérez ressembler le plus actuellement ?**

1  2  3  4  5  6  7  8  9



**Commentaires**

Commentaires

