

**Identification de la personne soignée**

Nom et prénom  
Date de naissance

Nom du diététicien :  
Recueil de données effectué le :  
Médecin référent :

Numéro de dossier

Pathologie :

Date de découverte :

Traitement et date de mise en route :

Pathologie(s) associée(s) :

Traitement(s) :

Adhésion au traitement :

Histoire du poids (*en complément de l'annexe 4*) :

Dénutrition (< 18 ou 19) :  Surpoids (> 25) :  Obésité (> 30) :  Obésité sévère (> 40)

Marqueurs biologiques pertinents pour suivre l'évolution de la maladie :

Avez-vous déjà fait des tentatives de perte de poids ? non  oui

Si oui : lesquelles ?

Dates :

Nature :

Résultats :

Lieu d'habitation :

Vit seul (seule) : Oui  Non

Nombre d'enfants :  Âge :  Vivent à la maison : oui  non

« Extras »

Restaurant

Amis

Famille

Nombre :

/semaine

/mois

nature :

Culture :

Région d'origine de la cuisinière ou du cuisinier :

La télévision est-elle présente pendant les repas ? en dehors des repas ?

Avez-vous suivi un enseignement ou des consultations à propos de votre alimentation ?

Non  Oui

Stage :  Consultation :  hospitalisation :

Diététicien : libéral  hospitalier

Nom :

Médecin :  Quelle est sa spécialité ? :

Nom :

Avez-vous cherché à vous informer par vous-même sur l'alimentation et votre maladie ?

Non  Oui

Livres    Internet    Famille    Amis    Association    Autres

Qu'avez-vous retenu ? Que savez-vous sur l'alimentation en lien avec votre maladie ?

Dans votre famille ou votre entourage une personne a-t-elle la même maladie que vous ? :            Non             Oui

Lien de parenté :

Quel est son rapport vis-à-vis de l'alimentation ?

Que représente pour vous l'alimentation ?

Votre alimentation est-elle une contrainte dans votre vie de tous les jours ?

Depuis le début de votre maladie, avez-vous maintenu vos sorties (restaurant, loisirs, associations...) ?

Pensez-vous être soutenu par vos proches ?

Famille :

Amis (lors d'invitation) :

Travail :

Pensez-vous appliquer les conseils alimentaires qui vous sont donnés ?

Pensez-vous que ces conseils ont une influence sur votre santé ?

Laquelle ?

Quelles sont les solutions que vous pourriez mettre en place pour améliorer votre santé ?

Quel bénéfice en aurez-vous ?

Est-ce qu'il y a des éléments que vous aimeriez connaître ou apprendre pour mieux prendre en charge votre santé ?

**Partie réserver au thérapeute**

Points positifs	Points pouvant limiter les changements de comportement

**Objectif(s) éducatif(s) diététique(s)**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----