

# Mon Carnet Alimentaire

Du .....

Au .....

1<sup>er</sup> RDV Bilan

Le : .....

A : .....

Bonjour,

Tu as entre tes mains le carnet alimentaire qui te permettra de noter chaque jour les différents aliments que tu consommes.

Voici les 7 conseils pour y noter toute ton alimentation avant ton premier rendez-vous de Bilan.

Celui-ci me permettra de t'expliquer ton alimentation adaptée et personnalisée à ta vie personnelle et scolaire, tout en tenant compte des aliments que tu aimes pour ton plaisir. Ainsi, mieux il sera rempli, mieux je pourrai te guider !

A toi de jouer !

Sonia

### **PARENT : 7 CONSEILS POUR VOUS AIDER**

1. **NE CHANGEZ PAS SON ALIMENTATION** parce que vous notez ce qu'il mange. Il ne tiendra sur la durée qu'une alimentation qui lui plait.
2. **ECRIVEZ APRÈS CHAQUE REPAS** ce qu'il a consommé et non à la fin de la journée, pour ne rien oublier.
3. **NOTEZ AVEC PRÉCISION LA NATURE DES ALIMENTS, marques...**
4. **PRÉCISEZ LA QUANTITÉ D'ALIMENTS QU'IL CONSOMME**  
Si possible, pesez.  
Sans peser, précisez au mieux, par exemple, pour le pain : combien de morceaux ou de tranches ? Pour les boissons : nombre de verres... pour l'assiette : chaque aliment représente-t-il le 1/4, le 1/3, la 1/2 de l'assiette ?
5. **NOTEZ LES LIEUX OÙ IL MANGE** école, fast food, boulangerie, à la maison, chez des amis, dans la famille...
6. **S'EXPRIMER! NOTEZ SA SENSATION DE FAIM** ou son envie de manger. Il s'agit de sensations différentes. La sensation de faim s'exprime par un "vide" à l'estomac et le besoin impérieux de consommer. L'envie de manger est une sensation plus diffuse qui vient de la tête et non du ventre. Il existe d'autres raisons qui peuvent entraîner une consommation excédentaire d'aliments. Je vous propose quelques choix page suivante toutefois vous êtes libre d'en ajouter si vous le souhaitez.
7. **CONTINUEZ CET EFFORT PENDANT LES 6 JOURS SUIVANTS.** Ces résultats vont me permettre de personnaliser au mieux sur une semaine type son alimentation et trouver l'équilibre parfait pour aujourd'hui et pour demain.

## Liste des Emotions / Sensations avant de manger :









Je mange/ Je bois par :

Habitude / Faim-soif/ Envie, Plaisir, Gourmandise / Frustration / Ennui / Besoin, Nécessité / Autre

**PARENT :** Cela peut aussi être exprimé, selon l'âge de l'enfant et sa capacité à exprimer ses émotions par des smiley comme ci-dessous ou des dessins et sa signification qui lui est propre (par exemple un soleil, un nuage blanc ou noir, un éclair, la pluie...)

\*\*\*\*\*

Je me sens :

- Calme, comblé(e), détendu(e), serein(e), tranquille 
- Épanoui(e), heureux(se), satisfait(e) ; 
- Abattu(e), cafardeux(se), chagriné(e), découragé(e), déçu(e), démoralisé(e), dépit(e), malheureux(se), triste ; 
- Angoissé(e), anxieux(se), apeuré(e), inquiet(e), tendu(e) ; 
- Paniqué(e), terrorisé(e) ; 
- A bout, agacé(e), amer(e), contrarié(e), crispé(e), en colère, énervé(e), excédé(e), fâché(e), frustré(e), horripilé(e), irrité(e), mécontent(e), remonté(e) 
- Enragé(e), furieux(se), dégoûté(e), écœuré(e) ; 
- A plat, accablé(e), démuni(e), ennuyé(e), épuisé(e), éteint(e), fatigué(e), flagada, hésitant(e), impuissant(e), perdu(e), résigné(e), surmené(e), vidé(e) 

## **PARENT :** Pour l'Activité Physique :

Évaluez l'intensité de son effort sur une échelle allant de 1 à 10 :

1 pour une faible intensité, 5 pour une intensité Moyenne, jusqu'à 10 pour une intensité très élevée

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

Heure et durée	Aliments et boissons	Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

<b>Heure et durée</b>	<b>Aliments et boissons</b>	<b>Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?</b>

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

<b>Heure et durée</b>	<b>Aliments et boissons</b>	<b>Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?</b>

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

Heure et durée	Aliments et boissons	Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

<b>Heure et durée</b>	<b>Aliments et boissons</b>	<b>Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?</b>

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....



Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

Heure et durée	Aliments et boissons	Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

Heure et durée	Aliments et boissons	Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

Jour de la semaine : .....

<b>Heure et durée</b>	<b>Aliments et boissons</b>	<b>Pourquoi je mange ? Comment je me sens ?</b>

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

**Activité Physique :** .....

**Heure et durée :** ..... **Intensité ressentie :** (entre 1 et 10) : .....

Nom Prénom

Date de naissance

**Envie d'en dire plus ? Je suis là pour t'accompagner Dis-moi tout !**



Quels sont :

Les 10 aliments que tu préfères :

Les 10 aliments que tu détestes :

Ceux qui te font du bien :

Ceux qui te font du tort :