

QUESTIONNAIRE ALIMENTAIRE

Merci de renseigner avec précisions les aliments et boissons consommés (nature, quantité sans poids, horaires...)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
PETIT-DEJEUNER							
DEJEUNER							
DINER							
Collations Grignotages							